

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang ditujukan untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Dengan adanya kehamilan, maka akan terjadi perubahan pada ibu baik secara fisiologis dan psikologis yang mengganggu sistem adaptasi ibu selama proses kehamilan. Perubahan psikologis pada ibu hamil terutama pada trimester tiga, dapat mengganggu sistem fisik ibu, fase ini disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti : apakah bayinya nanti akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari ia akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi. Stress yang terjadi pada ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Janin dapat mengalami keterhambatan perkembangan atau gangguan emosi saat lahir nanti jika stress pada ibu jika tidak tertangani dengan baik. Dukungan keluarga juga merupakan andil yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Dengan ada perubahan tersebut, perlu dilakukan

pengecehan, dengan asuhan secara teratur dan memberikan penanganan sehingga keluhan dapat dikurangi.

Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil yaitu anemia, Pre eklamsia ringan, kehamilan post date, persalinan preterm, solusio plasenta, plasenta previa. Sedangkan pada persalinan resiko kesehatan yang dapat terjadi antara lain perdarahan, pre eklamsia hingga eklamsia, *Intrauterine Growth Restriction (IUGR)*, *Intrauterine Fetal Death (IUFD)*, Persalinan macet, Hipovolemia, Emboli air ketuban, Prolaps tali pusat, bagian kecil menumbung, ruptur uteri, serta inversio uteri. Sedangkan pada nifas dapat terjadi subinvolusi uteri, infeksi puerperalis (demam, muntah, rasa sakit saat berkemih), hemoroid, sakit kepala, nyeri epigastrik, perdarahan post partum, mastitis.

Dalam rangka mengurangi komplikasi dalam kehamilan dan persalinan, pemerintah mengeluarkan program-program yaitu pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama masa kehamilan (Permenkes No.88 Tahun 2014). Kunjungan kehamilan minimal empat kali pada trimester pertama satu kali, pada trimester kedua satu kali, dan pada trimester ketiga dua kali (Permenkes No.97 Tahun 2014). Pelayanan antenatal standart 10T yaitu Timbang BB, Ukur Tekanan darah, Periksa Tinggi fundus uteri, Skrining status imunisasi Tetanus, Minum Tablet Tambah darah, Tetapkan status gizi (LILA), Tes laboratorium, Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, Tata laksana kasus dan Temui cara persiapan rujukan

(Depkes RI, 2009). P4K yaitu program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi merupakan upaya pemerintah untuk menurunkan angka komplikasi dan kematian pada ibu melalui peningkatan akses dan mutu pelayanan antenatal, pertolongan persalinan, pencegahan komplikasi dan keluarga berencana oleh bidan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Sis mrabawanti, Oro-oro ombo, Batu didapatkan data kumulatif tahun 2019 dari bulan Januari sampai Juli 2019 cakupan K1 sebanyak 470 orang. Kunjungan K4 sebanyak 233 orang. Cakupan pertolongan persalinan di PMB sis mrabawanti 180 orang. Capaian cakupan kunjungan nifas (KF) sebanyak 170 orang. Dari data tersebut, ditemukan suatu masalah mengenai kesehatan ibu dan anak. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh serta bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity of Care*) dengan melakukan asuhan ini bidan dapat memantau dan melakukan deteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi. *Continuity of Midwifery care* merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan secara terus menerus atau berkesinambungan antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan yang berkesinambungan antara pasien dengan tenaga kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas, penulis ingin memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang penulis laksanakan pada Ny.”x” di PMB Sis Mrabawanti, S.Tr.Keb.

1.2 Batasan Masalah

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini, penulis memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta KB secara *continuity of care*. Penulis membatasi masalah pada bagaimanakah asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta masa interval secara kontinyu di wilayah PMB Sismrabawanti, S.Tr.Keb.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan pada ibu hamil dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan
- b. Melakukan asuhan pada ibu bersalin dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan
- c. Melakukan asuhan pada ibu nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

- d. Melakukan asuhan pada bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan
- e. Melakukan asuhan pada masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan masa interval yang mengacu pada KepMenkes RI no.369 th.2007, tentang kompetensi bidan di Indonesia, bahwa asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab dalam memberikan pelayanan pada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan masa interval.

1.4.2 Tempat

PMB Sismrabawanti, S.Tr.Keb, Batu – Malang

1.4.2 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu pada juli 2019 – juni 2020

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

- a. Menambah wawasan penulis tentang asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB guna peningkatan mutu pelayanan kebidanan.
- b. Mengembangkan ilmu pengetahuan program kesehatan yang mencakup kesehatan ibu dan anak.

1.5.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan dari institusi secara langsung di lahan praktek dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan masa interval.

- b. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai parameter dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin,

nifas, bayi baru lahir, dan masa interval, serta sebagai refleksi diri terhadap kemampuan untuk meningkatkan asuhan.

c. Bagi Klien dan keluarga

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan penerapan konsep asuhan sayang ibu dan bayi.

1.6 Etika Penyusunan LTA

Penyusunan LTA yang menyertakan manusia sebagai subjek perlu adanya etika dan prosedur yang harus dipatuhi oleh penyusun. Adapun etika dan prosedurnya adalah.

a) *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden).

Informed consent diberikan sebelum melakukan penelitian. *Informed consent* ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden, tujuan pemberiannya agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan pengetahuan dampaknya. Jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *Informed consent* tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan,

komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

b) *Anonimity* (tanpa nama)

Anonimity menjelaskan bentuk penulisan kuestioner dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya menuliskan kode pada lembar penulisan data

c) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality kerahasiaan menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

