

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana seorang wanita didalam rahimnya terdapat embrio atau fetus. Kehamilan dimulai pada masa konsepsi hingga lahirnya janin dengan lama diperkirakan kurang lebih 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu. Kemudian dilanjutkan dengan persalinan, yaitu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah. Setelah bersalin dilanjutkan dengan masa nifas, yaitu dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung kira-kira enam minggu.(Ai Yeyeh Rukiyah, 2018)

Kehamilan bersifat fisiologis, namun tidak menutup kemungkinan terjadi resiko atau komplikasi selama proses kehamilan diantaranya hiperemesis gravidarum, keguguran dini (early miscarriage), anemia, ketuban pecah dini, dan persalinan prematur. Terdapat pula kondisi pre eklampsia yang merupakan suatu kondisi terjadinya peningkatan tekanan darah dan adanya protein dalam urin, komplikasi kehamilan ini biasanya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu, antara 5 sampai 8% ibu hamil berisiko mengalami komplikasi kehamilan ini. Komplikasi selama proses

persalinan diantaranya persalinan tidak maju, bayi sungsang, prolaps tali pusat, tali pusat melilit di tubuh bayi, plasenta previa, distosia bahu, ruptur uteri dan perdarahan berat. Komplikasi yang kemungkinan terjadi selama masa nifas diantaranya perdarahan melalui vagina, terjadinya infeksi, terjadinya kelainan pada payudara, dan munculnya 'Postpartum Blues'. Komplikasi yang bisa terjadi pada Bayi Baru Lahir diantaranya BBLR (berat bayi lahir rendah), hipotermia, dan hipoglikemia.

Komplikasi tidak akan terjadi apabila dilakukan antisipasi terkait deteksi dini. Upaya yang dilakukan yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil dilakukan dengan pemberian pelayanan antenatal minimal 4 kali selama masa kehamilan yaitu sekali di trimester 1, sekali di trimester II dan dua kali di trimester III. Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, serta pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe). Pelayanan kesehatan yang di berikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpoG), dokter umum dan bidan). Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada

enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus (KN) lengkap yaitu KN 1 kali pada usia 0 jam- 48 jam, KN 2 pada hari ke 3 - 7 hari dan KN 3 pada hari ke 8- 28. Pelayanan pertama yang di berikan pada kunjungan neonatus adalah pemeriksaan sesuai Standart Manajemen Terbaru bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI Eksklusif dan perawatan tali pusat. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas dan neonatus juga mencakup pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kesehatan Ibu nifas dan bayi baru lahir. termasuk keluarga berencana pasca salin.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di PMB Widiyani Kecamatan Bumiaji Kota Batu, pada bulan Januari sampai Juli 2019 didapatkan jumlah ibu hamil sebanyak 210 orang, KI sebanyak 55,7%, dan KIV Sebanyak 39,5%, terdapat penurunan ibu bersalin pada tahun 2019 dikarenakan ibu bersalin lebih memilih persalinan dirumah Sakit atau Puskesmas karena tersedianya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sehingga didapatkan jumlah ibu bersalin 35 orang, di PMB tersebut tidak ditemukan data kematian pada ibu bersalin, namun masih didapatkan data kasus rujukan karena komplikasi sebesar 35%. Pada bayi baru lahir 100% diberikan Imunisasi Hepatitis B. Pada KF I 100% dilakukan kunjungan di Bidan Praktik Mandiri (BPM), pada KF II, 100% dilakukan kunjungan rumah. Dan pada KF III sebanyak 90% di Bidan Praktik Mandiri (BPM).

Kunjungan neonatus dilakukan saat melakukan kunjungan nifas, dengan KN I 35 bayi, KN II 35 bayi, KN III 5 bayi. Pada pelayanan Keluarga Berencana (KB) didapatkan data 2,7% KB suntik, 3,2% KB implan, dan 3,2% KB IUD.

Secara geografis, Kota Batu memberikan potensi strategis masyarakat untuk menjangkau ke fasilitas kesehatan yang dapat memberikan kontribusi dalam menekan adanya komplikasi. Melihat dari latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk ikut berperan serta memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, mulai dari ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan keluarga berencana di PMB Widiani Amd, Keb.

1.2 Batasan Masalah

Ruang lingkup asuhan yang diberikan secara komprehensif adalah terhadap ibu hamil mulai Usia Kehamilan 36 minggu, ibu bersalin, dan BBL, masa nifas dan neonatus dan masa interval , secara *Continuity Of Care*.

1.3 Tujuan Penyusuna LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan masa interval dengan menggunakan pola pikir Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian kepada ibu hamil trimester III diikuti dengan persalinan, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan
- b. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil trimester III diikuti dengan persalinan, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan
- c. Mengidentifikasi diagnosa potensial yang terjadi pada ibu hamil trimester III diikuti dengan persalinan, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera jika dibutuhkan pada ibu hamil trimester III diikuti dengan persalinan, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan
- e. Menyusun asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil trimester III diikuti dengan persalinan, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil trimester III diikuti dengan persalinan, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III diikuti dengan persalinan, nifas, neonatus, dan KB sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil trimester III (UK 36 minggu ke atas) dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan neonatus serta masa interval.

1.4.2 Tempat

Lokasi asuhan kebidanan *continuity of care* mengambil tempat di praktek Bidan Mandiri Widiani Amd, Keb.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan penyusunan proposal, melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* sampai dengan membuat LTA adalah dari bulan juli 2019 sampai bulan mei 2020.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan berbasis *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan neonatus serta masa interval.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Penulis

Sebagai bentuk aplikasi secara langsung di lapangan dari teori yang didapat selama perkuliahan dalam memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan neonatus serta masa interval.

2) Bagi Institusi

Sebagai bahan kajian dan referensi bagi peserta didik dalam meningkatkan pendidikan kesehatan dalam bidang kebidanan.

3) Bagi lahan praktek

Sebagai bahan acuan dan masukan dalam mempertahankan serta meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan SPM (Standar Pelayanan Minimal)

4) Bagi pasien

Pasien mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang diberikan.

5) Bagi keluarga

Asuhan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan neonatus serta masa interval diharapkan dapat memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan pada keluarga, sehingga apabila terjadi komplikasi, penyulit atau kelainan yang timbul dapat dideteksi sedini mungkin dan segera diatasi.

1.6 Etika Penelitian

Penyusunan yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Tujuan harus etis dalam arti hak klien harus dilindungi. Setelah proposal mendapat persetujuan dari pembimbing, kemudian penyusun mendapat surat pengantar dari institusi pendidikan dan diserahkan kepada Bidan Widiani Amd. Keb. untuk mendapatkan persetujuan dan diteruskan melakukan studi kasus. Langkah-langkah yang dilakukan untuk memenuhi etika studi kasus sebagai berikut:

1) Perijinan yang berasal dari institusi (ketua jurusan), tempat penelitian atau instansi tertentu sesuai aturan yang berlaku di daerah tersebut.

2) Lembar persetujuan menjadi subjek (*informed consent*)

Lembar persetujuan sebagai subjek diberikan saat pengumpulan data. Tujuannya adalah agar klien dan keluarga mengetahui tujuan, manfaat, prosedur intervensi dan kemungkinan dampak yang terjadi selama pengambilan kasus. Jika klien bersedia, maka klien menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika klien menolak untuk dijadikan subjek studi kasus, maka penyusun menghargai hak-hak tersebut.

3) Tanpa nama (*anonimity*)

Nama klien dan keluarga tidak perlu dicantumkan pada lembar tinjauan kasus. Penyusun cukup memberikan inisial pada lembar jawaban terkumpul.

4) Kerahasiaan (*confidentiality*)

- 5) Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari klien dijaga oleh penyusun.