

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 pencegahan, 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 1. Timbang BB, 2. Ukur Tekanan darah, 3. Periksa Tinggi fundus uteri, 4. Skrining status imunisasi Tetanus, 5. Minum Tablet Tambah darah, 6. Tetapkan status gizi (LILA), 7. Tes laboratorium, 8. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, 9. Tata laksana kasus, 10. Temui cara persiapan rujukan (Depkes RI , 2009). P4K yaitu program perencanaan persalinan dan penceahan 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 Menurut data yang diperoleh dari PMB Titik Sunaryati,S.Tr.Keb dari bulan Januari hingga bulan Juli jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sekitar 120 orang, INC 73 orang,PNC dan neonates 73 orang dan PUS yang menjadi akseptor KB 268 orang. Dari 120 orang yang melakukan kunjungan ANC sebanyak 61 orang yang melakukan K1, sedangkan cakupan K4 dari 120 orang yang melakukan kunjungan ANC sebanyak 59 orang. Pada jumlah ini terdapat kasus patologi, untuk kasus INC terdapat

partus lama sebanyak 3 orang, dan sungsang 2 orang sedangkan pada masa nifas yang terjadi perdarahan postpartum sebanyak 1 orang. Untuk mengurangi masalah tersebut bidan sebagai tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam upaya promotif dan preventif dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sehingga bisa dilakukan deteksi dini sehingga mengurangi komplikasi. Asuhan ini dilakukan saat kehamilan, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan masa interval melalui asuhan *continuity of care* pada Ny “S” G11P1001Ab000 UK 36 minggu dengan kehamilan resiko rendah di PMB Titik, Lawang.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan kebidanan, sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester III, Persalinan dan BBL, Masa nifas dan neonatus, Anak Balita,, Kesehatan Reproduksi, dan KB. Pada LTA ini dibatasi hanya asuhan pada Ibu Hamil Trimester III, ibu melahirkan dan BBL, masa ifas dan neonatus sera masa interval.

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, masa nifas sampai masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, nifas , neonatus, serta masa interval.
- b. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah yang terjadi pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, nifas , neonatus, serta masa interval.

- c. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, nifas , neonatus, serta masa interval.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, nifas , neonatus, serta masa interval.
- e. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, nifas , neonatus, serta masa interval.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, nifas , neonatus, serta masa interval.
- g. Melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, nifas , neonatus, serta masa interval.
- h. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan BBL, nifas , neonatus, serta masa interval.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran pada proposal ini adalah ibu hamil trimester III, usia kehamilan 36 minggu ke atas dengan KSPR 2

1.4.2 Tempat

Studi kasus dilakukandi PMB Titik Sunaryati, S.Tr.Keb di Lawang, Kota 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 masa interval 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, serta 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) *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity 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.