

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana seorang wanita yang didalam rahimnya terdapat embrio atau fetus. Kehamilan dimulai pada saat masa konsepsi hingga lahirnya janin, dan lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi hingga partus yang diperkirakan sekitar 40 minggu dan tidak melebihi 42 minggu (Kuswanti, 2014). Pada dasarnya, kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis, namun kehamilan normal juga dapat berubah menjadi kehamilan patologis (Walyani, 2015). Patologi pada kehamilan merupakan suatu gangguan komplikasi atau penyulit yang menyertai ibu saat kondisi hamil (Sukarni & Wahyu, 2013). Ibu hamil yang mengalami gangguan medis atau masalah kesehatan akan dimasukkan kedalam kategori risiko tinggi, sehingga kebutuhan akan pelaksanaan asuhan pada kehamilan menjadi lebih besar (Robson and Waugh, 2012).

Komplikasi yang terjadi dari masa hamil sampai dengan masa interval didominasi oleh perdarahan 42%, eklampsia 13%, abortus 11%, infeksi 10%, partus lama/persalinan macet 9%, penyebab lain 15% (WHO, 2015). Secara tidak langsung faktor yang mempengaruhi terjadinya komplikasi dari masa hamil sampai dengan masa interval diantaranya kurangnya pengetahuan ibu mengenai kehamilan, persalinan dan BBL, masa nifas hingga masa interval, sosial ekonomi dan sosial budaya yang masih rendah, serta faktor pendukung

yaitu “4 Terlalu” terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak, terlalu sering hamil (WHO, 2015).

Deteksi dini penyulit mulai dari hamil hingga masa interval perlu dilakukan sejak awal kehamilan, diharapkan ibu rutin memeriksakan kehamilannya. Pemeriksaan kehamilan Antenatal Care (ANC) sejak dini dapat membantu memonitor kondisi kesehatan ibu dan janin secara bertahap demi mencegah terjadinya komplikasi pada saat hamil hingga masa interval. Komplikasi pada kehamilan antara lain hiperemesis gravidarum (mual muntah), preeklamsia dan eklamsia, kehamilan ektopik. Pada proses persalinan faktor penyulit yang menyertai diantaranya memiliki riwayat SC, riwayat vacuum ekstraksi, kelainan letak, ibu dengan resiko tinggi, kala II lama akibat panggul sempit, KPD, dan hipertensi. Masalah pada neonatal dan perinatal adalah asfiksia, infeksi tali pusat, prematuritas, maupun kelainan bawaan. Masa nifas merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami komplikasi masa nifas seperti perdarahan masa nifas, preeklamsia dan eklamsia, bendungan ASI hingga mastitis. Pelayanan nifas sesuai standar dengan sedikitnya 3 kunjungan yaitu pada 6 jam sampai hari ke-3 pasca salin, pada minggu ke-2, dan pada minggu ke-6 termasuk pemberian vitamin A dua kali serta persiapan dan atau penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan. (Astutik, 2017). Pada masa interval masalah yang mungkin terjadi yakni mengenai kepercayaan ibu hingga ketakutan dalam penggunaan alat

kontrasepsi oleh karena itu perlu dilakukannya pendampingan dalam pemilihan metode KB yang tepat.

Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan yaitu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*). Asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) yaitu pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga memutuskan menggunakan alat kontrasepsi yang bertujuan sebagai upaya memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi. Rencana asuhan yang akan diberikan meliputi pelayanan ANC 10T, senam hamil, KIE persiapan persalinan, teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan, APN 60 langkah, perawatan BBL, KIE tentang IMD, KIE tanda bahaya masa nifas, ASI eksklusif, perawatan payudara, senam nifas dan KIE pemilihan alat kontrasepsi. Apabila kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) tidak dilakukan asuhan kebidanan dengan baik atau secara *continuity of care* maka dapat menimbulkan berbagai komplikasi. Bidan diharapkan dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan di PMB Sri Hartatik Desa Purwantoro Kecamatan Blimbing Kota Malan didapatkan data kumulatif sepanjang Januari 2018 hingga Juli 2019 diketahui bahwa tidak ada kasus

kematian ibu dan kematian bayi yang terjadi. Jumlah K1 sebanyak 122 ibu hamil. INC sebanyak 60 persalinan dimana 50 persalinan secara normal dan 10 persalinan dilakukan rujukan (alasan merujuk diantaranya 3 karena ketuban pecah lebih dari 6 jam, 2 karena kehamilan ganda, 1 karena letak sungsang, 4 karena hipertensi). Kunjungan nifas sebanyak 48 dimana 9 orang mengalami bendungan ASI, 5 orang mengalami puting lecet dan 2 orang mengalami kaki bengkak akibat pemakaian bengkung. Akseptor KB suntik 1 bulan sebanyak 44 akseptor KB suntik 3 bulan sebanyak 87 akseptor, Implant sebanyak 6 akseptor, IUD sebanyak 66 akseptor.

Dengan demikian, maka penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) yaitu mendampingi dan memberikan asuhan ibu selama kehamilan trimester III (UK > 36 minggu), proses persalinan, kunjungan nifas, asuhan bayi baru lahir hingga keikutsertaan menggunakan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan di PMB Sri Hartatik Amd.Keb Kota Malang. Sehingga diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan secara *continuity of care* (COC) tersebut, dapat mencegah terjadinya penyulit dan terjadinya komplikasi.

## 1.2 Batasan Masalah

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III, ibu melahirkan, masa nifas, BBL (Bayi Baru Lahir) dan neonatus, KB secara *continuity of care* dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney.

### **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus, masa interval dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Setelah melakukan pendekatan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB diharapkan mampu melaksanakan :

- a. Melakukan pengkajian lengkap pada ibu hamil bersalin, neonatus, nifas dan masa interval.
- b. Menyusun diagnosa dan masalah aktual kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus serta masa interval.
- c. Melakukan antisipasi diagnosa dan masalah potensial yang mungkin terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus serta masa interval.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera mulai dari kehamilan, persalinan dan neonatus, nifas hingga masa interval.
- e. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus serta masa antara.
- f. Melakukan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus serta masa antara.
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus serta masa antara.

## **1.4 Ruang Lingkup**

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny “K” G1 P0000 Ab000 UK 36-37 minggu janin T/H/I SPR 2 Kehamilan Resiko Rendah dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus serta masa interval.

### **1.4.2 Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny “K” adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Sri Hartatik Kota Malang yang telah memiliki MOU dengan Poltekkes Kemenkes Malang.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai dari pemberian asuhan kebidanan sampai dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir mengacu pada kalender akademik Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang yakni bulan Maret 2020 sampai Mei 2020.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan penulis tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III usia kehamilan 36 minggu-39 minggu, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus serta masa interval.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

a. Manfaat Bagi Penulis

Dapat menerapkan secara langsung ilmu yang telah didapatkan dari institusi dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan.

b. Manfaat Bagi Institusi Pelayanan

Sebagai acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

c. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif dan menambah wawasan bagi mahasiswa kesehatan khususnya bidan dalam hal penambah pengetahuan dan perkembangan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus serta masa interval

d. Manfaat Bagi Pasien dan Keluarga

Mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan dan berkualitas sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.

e. Manfaat Bagi Pembaca

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan pembaca tentang informasi ibu hamil trimester III, bersalin dan BBL, nifas dan neonatus serta masa interval.

## 1.6 Etika Penelitian

Etika penelitian yang menjadi acuan serta pedoman bagi penulis meliputi :

- a. Lembar persetujuan menjadi subyek (*Informed consent*) yang diberikan sebelum penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Apabila responden setuju maka lembar persetujuan tersebut ditandatangani.
- b. Tanpa nama (*Anonymity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas subyek, penulis tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan memberikan kode.
- c. Kerahasiaan (*Confidential*). Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin oleh penulis.