

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan hasil fertilisasi dari penyatuan spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan terhitung sejak fertilisasi hingga lahirnya bayi (Sulistiyawati,2011). Kehamilan merupakan proses fisiologi yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya, perubahan tersebut juga mempengaruhi keseimbangan psikologis yang mungkin disebabkan oleh situasi dan tahap perkembangan sang ibu sehingga kehamilan juga diartikan sebagai saat saat kritis. (Hutahaean, Perawatan Antenatal, 2012). Pada proses kehamilan akan menimbulkan resiko, pembagian resiko tersebut tergantung pada keadaan individu masing masing. Berdasarkan (Skor Puji Rohjati, 2014) pembagian resiko pada kehamilan ada tiga yaitu resiko rendah, resiko tinggi dan resiko sangat tinggi. Berdasarkan hasil penelitian (Nurul,2019) didapatkan hasil bahwa ibu dengan kehamilan resiko tinggi salah satunya ialah adanya penyakit penyerta dalam kehamilan. Kehamilan dengan penyakit yang menyertai perlu mendapat perhatian yang lebih karena jika tidak terasi dengan benar akan menimbulkan komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin. Penyakit yang banyak yang menyertai kehamilan menurut penelitian yaitu hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia/eklamsia, anemia, asma, penyakit jantung, infeksi saluran kemih, dan diabetes militus (Suryani & Wulandari, 2018). Asma merupakan penyakit yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim melalui gangguan pertukaran gas oksigen dengan karbondioksida. Pengaruh kehamilan terhadap timbulnya asma tidak

selalu sama, bahkan pada kehamilan pertama dan berikutnya. Biasanya serangan akan timbul pada usia kehamilan 24-36 minggu dan pada akhir kehamilan jarang terjadi (Hanretty, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesehatan suatu bangsa. Kematian ibu banyak ditemukan pada saat kondisi ibu hamil atau menjelang 42 hari setelah melahirkan. Berdasarkan hasil laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 dalam jurnal penelitian (Dina,2019) Kejadian kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di Negara-negara berkembang, Angka Kematian Ibu (AKI) didunia masih tinggi dengan jumlah 289.000 jiwa, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) juga masih tergolong tinggi yaitu mencapai 10 juta kematian. Dari 10 juta kematian bayi, hampir 90% kematian bayi terjadi di negara-negara berkembang. Dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara-negara Asia Tenggara salah satunya Indonesia sebanyak 190 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi jika di bandingkan dengan negara-negara. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 jumlah AKI di Indonesia sebanyak 305/100.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mencapai 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup, artinya 1 dari 42 anak meninggal antara kelahiran sampai sebelum ulang tahun pertamanya. Dilihat dari SDKI 2012 dan SDKI 2017 menunjukkan adanya penurunan AKB yang lebih banyak. (Kemenkes, 2017). Menurut Kemenkes RI dalam program *Sustainable Development Goals (SDGs)* 2015-2030, salah satu target sistem kesehatan nasional yaitu mengurangi angka kematian ibu (AKI) hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan menurunkan Angka Kematian Bayi 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan laporan dari kabupaten/kota dalam jurnal penelitian (Sri Sumarmi, 2017), dari 38 Kabupaten/kota di Jawa Timur, terdapat 20 kabupaten/kota yang mempunyai AKI diatas AKI provinsi ($>97,43/100.000KH$). Data yang sangat mengejutkan adalah Kota Malang tercatat sebagai 3 Kabupaten/kota dengan AKI tertinggi di Jawa Timur, dengan angka 164,64 per 100.000 kelahiran hidup. (BPS Provinsi Jawa Timur, 2013)

Penyebab tingginya AKI dan AKB tersebut dikarenakan kurangnya fasilitas pelayanan yang memadai termasuk pelayanan prenatal dan postnatal, keadaan sosial ekonomi ibu yang masih rendah, dan kehamilan dengan resiko tinggi Kehamilan dengan resiko tinggi salah satunya adalah kehamilan dengan penyakit yang menyertai. Menurut (Istna,2009) faktor yang menyebabkan komplikasi pada penyakit yang menyertai dalam kehamilan yaitu usia, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu, paritas, jarak kehamilan, riwayat medis ibu, faktor pelayanan kesehatan. Adanya penyakit penyerta dalam kehamilan adalah kehamilan resiko tinggi yang apabila tidak teratasi akan dirujuk ke RS untuk dilakukan pemeriksaan yang lebih spesifik.

Pada setiap penyakit yang menyertai kehamilan akan mengakibatkan resiko yang berbeda sesuai penyakit yang diderita ibu selain berdampak pada ibu juga akan berdampak pada janin yang dikandung ibu dengan penyakit yang menyertai kehamilannya. Beberapa risiko yang akan terjadi pada ibu dengan kehamilan yang disertai dengan penyakit diantaranya resiko kematian maternal, perdarahan, resiko dalam proses persalinan meningkat, komplikasi pada masa nifas. Sedangkan resiko pada bayi dengan ibu penderita penyakit yang menyertai dalam kehamilan yaitu angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, makrosomia, hipoglemia, asfiksia perinatal, hipoksia, sampai angka kematian parinatal meningkat. (Suryani & Wulandari, 2018)

Dalam hal menurunkan AKI dan AKB di Indonesia, pemerintah telah banyak meluncurkan program-program untuk menekan AKI dan AKB Berbagai upaya yang aman dan dan efektif untuk mencegah dan mengatasi faktor resiko yang disebabkan oleh komplikasi. Bidan sebagai pemberi asuhan kehamilan, memiliki posisi strategis yang berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB karena bidan yang bersentuhan langsung dengan ibu dan bayi, sehingga bidan tidak hanya cukup memberikan asuhan sesuai standar saja, tetapi juga harus memiliki kualifikasi berdasarkan atas filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya kepada perempuan (*women centred care*). Beberapa upaya yang dapat digunakan bidan untuk meningkatkan kualifikasi bidan adalah dengan *Antenatal Care* terpadu, menerapkan model asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care /CoC*) , Tabulin, Dasolin, Rujukan, dan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional. Upaya ini melibatkan berbagai sektor dimana terjadi kesinambungan antara fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif yang dimulai sejak ibu dinyatakan hamil hingga masa nifas berakhir melalui konseling, informasi, dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan identifikasi masalah “Bagaimana gambaran Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan asma pada kehamilan selama kehamilan, melahirkan, bayi baru lahir, masa nifas dan pemilihan alat kontrasepsi ?”.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan dengan asma pada kehamilan Trimester III, persalinan, Nifas, BBL, dan KB baik bio, psiko, sosial sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu hamil dengan asma pada kehamilan dalam bentuk SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu bersalin dengan asma dalam bentuk SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu nifas dengan asma dalam bentuk SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada bayi baru lahir dan neonatus dalam bentuk SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu dengan perencanaan KB setelah bersalin dalam bentuk SOAP.

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil dengan penyakit yang menyertai pada kehamilan trimester III dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan *continuity of care*.

1.4.1 Sasaran

Pasien dengan penyakit yang menyertai dalam kehamilan seperti hipertensi, asma, jantung, infeksi saluran kemih dan diabetes militus khususnya Ny. D dengan asma dalam kehamilan mulai hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Ruang lingkup

Asuhan kebidanan dilakukan di PMB Wartini Bantur

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan mulai bulan 11 november 2019 – 16 januari 2020.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai pijakan dan referensi pada studi kasus selanjutnya, serta dapat digunakan sebagai masukan untuk ilmu pengetahuan khususnya bidan ilmu kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi ibu/keluarga

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan serta dapat lebih memahami tentang pentingnya mengetahui tanda dan gejala serta komplikasi dalam kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB sehingga dapat segera ditangani.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi tambahan dalam pemberian informasi kesehatan kepada ibu hamil dengan penyakit yang menyertai seperti hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia/ eklamsia, anemia, asma, penyakit jantung, infeksi saluran kemih, dan

diabetes militus selama kehamilan, sehingga kondisi kesehatan ibu hamil dapat dijaga dengan baik.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini berguna sebagai bahan bacaan di perpustakaan terutama dapat menambah ilmu kebidanan mengenai asuhan terhadap ibu hamil trimester III dengan penyakit yang menyertai seperti hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia/ eklamsia, anemia, asma, penyakit jantung, infeksi saluran kemih, dan diabetes militus selama kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dan diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pustaka, sarana belajar dan bahan masukan untuk penelitian selanjutnya.

d. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan KB untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan keluarga.

