

# BAB I

## PENDAHULUAH

### 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 43 minggu (Kuswanti, 2014). Risiko tinggi pada kehamilan dapat ditemukan saat menjelang waktu kehamilan, waktu hamil muda, waktu hamil pertengahan, saat in partu bahkan setelah persalinan (Manuaba, 2008). 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). Jumlah ibu hamil di Indonesia pada tahun 2017 tercatat sekitar 5.324.562 jiwa. Sedangkan di Jawa Tengah, jumlah ibu hamil mencapai 590.984 jiwa (Kemenkes RI, 2018). Penyakit penyerta kehamilan seperti tuberculois, jantung, asma, gangguan hipertensi dan diabetes selama kehamilan adalah salah satu kondisi yang menyebabkan tingginya kematian ibu (Koblinsky, 2012).

Kematian ibu hamil masih menjadi masalah utama di seluruh dunia. Organisasi kesehatan tingkat dunia, World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 setiap harinya perempuan meninggal karena masalah maternal mencapai 80%, dan sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang (WHO, 2013). Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Angka kematian ibu karena hipertensi 27,1%, dan kematian karena penyakit penyerta seperti Hepatitis B, diabetes, jantung, dan tuberculosis (TB) mencapai 40,8% (Kemenkes R1, 2013). Di Bahu, Manado terdapat 47,5% ibu hamil yang berisiko terkena DM Gestasional (Metris, 2013). Prevalensi ibu hamil dengan hipertensi mencapai 12,7% (1062 kasus) dengan Provinsi Sumatera Selatan paling banyak yakni 18,0% (Sirait, 2012). Menurut WHO, TB merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius dengan perkiraan 8,8 juta kasus baru terjadi pada segala usia, dan apabila TB pada wanita hamil tidak dikenali dan tangani dengan baik akan meningkatkan prevalensi kematian ibu hamil (Melinda, 2010). Penyakit jantung disertai gagal jantung, 35,6% mengalami komplikasi kardiovaskuler maternal, dan 8,5% kematian ibu dengan penyakit jantung (Wiyati, 2013).

Penyakit menyertai disebabkan karena resiko yang dihadapi oleh ibu sebelum masa kehamilan hingga persalinan mengalami beberapa faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil, yaitu faktor usia, riwayat kesehatan dan kondisi sosial ekonomi. Ibu hamil dengan penyakit jantung bila hipoksia dapat mengakibatkan abortus, prematuritas, dismaturitas dan pada bayi dapat menyebabkan IUFD, IUGR, asfiksia neonatorum, kematian neonatal dan BBLR. Pada penyakit hipertensi dapat

mengakibatkan absorpsi plasenta, kelahiran prematur dan pada bayi mengakibatkan BBLR. Kuman tuberkulosis melalui plasenta memasuki peredaran darah janin. Dan mengakibatkan abortus dan pada BBL dapat mengakibatkan BBLR dan ikterus (Yusuf dan Sari, 2018). Pada ibu diabetes jika kadar gula darah (glukosa) tinggi, maka kelebihan akan dikeluarkan melalui urine. Urine yang mengandung glukosa merupakan media pertumbuhan bakteri yang amat baik. Karena itu, penderita diabetes kerap mengalami infeksi saluran kemih

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, maka pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan praktek perorangan/kelompok perlu dilaksanakan secara komprehensif dan terpadu. Pelayanan antenatal juga dapat memberikan pelayanan rujukan kebidanan/perinatal yang terjangkau pada saat diperlukan. Komplikasi sebagian besar dapat dicegah bila kesehatan ibu hamil selalu terjaga melalui pemeriksaan antenatal yang teratur dan pertolongan yang bersih dan aman. Dan perlunya pendekatan yang lebih komprehensif terhadap kehamilan beresiko tinggi, terdapat kelompok kategori berdasarkan ancaman terhadap kesehatan kehamilan. Komplikasi kehamilan apabila terjadi selama persalinan dan kelahiran dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal. Deteksi dini pada kehamilan beresiko tinggi sangatlah penting guna untuk mengetahui serta mencegah masalah-masalah kehamilan, persalinan dan kelahiran (Lowdermik, 2013)

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada NY."X" Dengan Penyakit Menyertai Kehamilan Trimester III sampai dengan penggunaan alat kokontrasepsi di PMB kabupaten Malang, selama masa kehamilan, persalinana, nifas dan bayi baru lahir agar dapat tercapai kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi yang optimal.

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan rumusan masalah "Bagaimana gambaran Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan penyakit menyertai sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi?".

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan trimester III dengan penyakit penyerta, persalinan, BBL, nifas, dan KB. Sehingga bisa mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu beserta bayinya dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada ibu hamil Trimester III dengan penyakit penyerta
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Ibu Bersalin

- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Ibu Nifas
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Bayi Baru Lahir
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan SOAP melalui pendekatan pada Ibu ber-KB

#### **1.4 Ruang Lingkup**

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan penyakit menyertai dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan kontrasepsi.

##### **1.4.1 Sasaran**

Ny. X dengan kehamilan dengan penyakit menyertai, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

##### **1.4.2 Tempat**

Asuhan kebidanan dilakukan di PMB "X" kabupaten Malang.

##### **1.4.3 Waktu**

Bulan November 2019 sampai Januari 2020

#### **1.5 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif**

##### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat diterapkan dalam pelayanan asuhan kebidanan kepada ibu secara *continuity of care* pada ibu TM III, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana

##### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan khususnya meningkatkan mutu pelayanan dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan penyakit menyertai