

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan kalender (Munthe dkk, 2019). Melahirkan normal adalah istilah bagi ibu yang melahirkan bayi melalui vagina, proses ini akan dijalani ibu hamil ketika janin yang dikandungnya siap untuk dilahirkan. Proses melahirkan normal umumnya terjadi di antara minggu ke 37 sampai 40. Tahapan melahirkan normal dimulai dengan kontraksi otot rahim, diikuti dengan pembukaan leher rahim (serviks) secara bertahap. Setelah itu otot panggul ibu akan mendorong bayi dan plasenta ke luar melalui vagina. Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal 10-20% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau kehamilan fisiologis. Setiap kehamilan mempunyai kemungkinan terjadi komplikasi atau penyulit yang dapat membahayakan ibu atau bayi, baik yang berupa kesakitan maupun kematian (Rochjati, 2015). Persalinan merupakan suatu proses yang fisiologis yang dapat dialami setiap perempuan dalam daur kehidupan. Tidak menutup kemungkinan proses tersebut dapat berpotensi menjadi kegawatdaruratan yang membahayakan bagi ibu maupun bayi sehingga dapat menjadi faktor utama ibu maupun bayi. Mengingat fokus utama dari asuhan persalinan adalah mencegah terjadinya komplikasi, bidan sebagai profesi kesehatan yang paling dekat dengan perempuan memiliki peran dalam memberikan bantuan dan dukungan ibu, agar proses persalinan berlangsung dengan aman serta memberikan pelayanan yang berkualitas sehingga dapat memantau pada setiap tahapannya. Perubahan paradigma dari menunggu dan menangani komplikasi menjadi pencegahan komplikasi, diharapkan dapat membawa perbaikan kesehatan ibu di Indonesia (Soakh, 2013).

Angka kematian ibu menjadi salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan di suatu negara terutama di Indonesia. Angka

kematian ibu didunia sangat tinggi, tercatat sebanyak 800 perempuan meninggal setiap harinya. Indonesia sampai saat ini merupakan negara dengan angka kematian ibu (AKI) paling tinggi. Jumlah AKI di Indonesia tahun 2016 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan departemen kesehatan menargetkan pada tahun 2016 AKI menjadi 226 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut *World Health Organization* (WHO) yang dipublikasikan pada tahun 2015 angka kematian ibu karena penyebab langsung dan tidak langsung di dunia mencapai 289.000 jiwa, dimana terbagi atas beberapa negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 1.300 jiwa, Afrika Utara mencapai 179.000 jiwa, dan Negara Asia Tenggara mencapai 16.000 jiwa. Adapun penyebab kematian ibu di Indonesia diantaranya karena penyebab langsung dan tidak langsung, sebagai penyebab langsung adalah perdarahan (42,2%), eklamsia (12,9%), abortus (11%), infeksi pasca persalinan (9,6%), partus macet (6,5%), anemia (1,6%), penyebab tidak langsung adalah kehamilan resti (14,1%), kehamilan letak sungsang (2%). Dinas Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2015 mencapai 50 per 100.000 kelahiran hidup. Dari data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan di perkirakan pada tahun 2016 terdapat 499 ibu hamil, ibu hamil normal 203 orang (40%), ibu hamil dengan anemia 103 orang (34,80%), ibu hamil dengan preeklamsia 99 orang (33,44%), ibu hamil dengan KEK 64 orang (21,62%), hamil dengan presentasi bokong atau letak sungsang 25 orang (8,45%), hamil dengan letak lintang 5 orang (1,69%). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, pada tahun 2017 terdapat data jumlah kematian ibu sebesar 11 orang. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2016 yaitu sebanyak 21 orang. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Malang dilaporkan pada bulan Januari-Oktober 2017 diketahui terdapat 160 persalinan dengan 69% merupakan persalinan normal dan 31% persalinan dengan komplikasi yang meliputi ketuban pecah dini sebesar 20,04%, persalinan dengan letak sungsang sebesar 8,16% dan penyebab lain sebesar 2,44%.

Setiap ibu hamil memungkinkan untuk menjalani persalinan secara normal. Namun, melahirkan normal tidak disarankan bila terjadi sejumlah kondisi seperti A. prolaps tali pusat yaitu kondisi tali pusat yang menutupi

jalan lahir bayi, akibatnya tali pusat bisa tertekan sehingga menyebabkan bayi kekurangan oksigen. B. Malpresentasi janin atau kelainan posisi janin adalah kondisi ketika bagian tubuh janin yang berhadapan dengan bukaan serviks adalah selain puncak kepala (UUK). Jenis kelainan posisi janin yang tidak disarankan untuk melahirkan secara normal seperti *occiput posterior* (posisi kepala janin berada di jalan lahir, tetapi wajah janin menengadahkan ke perut ibu), presentasi wajah (posisi wajah janin yang berhadapan langsung dengan serviks), presentasi alis (posisi kepala janin yang sedikit mendongak sehingga alis janin berhadapan langsung dengan serviks), letak lintang (posisi janin melintang atau orizontal di dalam rahim, dengan bahu janin berhadapan langsung dengan serviks). C. Kehamilan kembar yang tidak memungkinkan untuk menjalani persalinan normal adalah ketika kedua janin berada dalam posisi sungsang, kembar siam, terdapat dalam satu selaput air ketuban atau kehamilan kembar lebih dari dua janin. D. Denyut jantung janin tidak stabil. Kondisi ini bisa menjadi pertanda janin mengalami hipoksia atau rendahnya kadar oksigen dalam tubuh. Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan hipoksia pada janin adalah lepasnya plasenta dari rahim sebelum proses persalinan (*solusio plasenta*) atau janin terlilit tali pusat. E. Kelainan letak plasenta, termasuk plasenta menutupi jalan lahir (*plasenta previa*) atau plasenta yang menempel sampai ke dalam otot rahim (*plasenta akreta*), tidak boleh menjalani persalinan normal. F. Infeksi herpes genital. Ibu hamil yang terinfeksi herpes genital tidak disarankan untuk melahirkan secara normal, guna mengurangi resiko penularan herpes ke bayi.

Continuity of care merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui pendekatan intervensi yang diharapkan akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes, 2015). Continuity of Care adalah pelayanan berkesinambungan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai kepada pelayanan Keluarga Berencana (KB) sehingga dapat mencegah komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu sedini mungkin serta diharapkan dapat menurunkan AKI dan AKB. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu secara efektif, aman dan holistik terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui, bayi baru lahir dan kesehatan reproduksi pada kondisi normal. Pelayanan ini

tentunya dilaksanakan berdasarkan standar praktik kebidanan dan kode etik profesi.

Dari latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny K kehamilan trimester III dengan Kehamilan Normal sampai dengan penggunaan kontrasepsi.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka didapatkan rumusan masalah ”Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil Trimester III dengan Kehamilan Normal sampai dengan penggunaan Alat Kontrasepsi? ”

1.3. Tujuan peneliti

1.3.1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan yang komprehensif mulai dari kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus dan KB sehingga dapat mencegah komplikasi, meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan Kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan Kehamilan Normal dalam bentuk SOAP
- b. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dengan Kehamilan Normal dalam bentuk SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu Nifas dengan Kehamilan Normal dalam bentuk SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Bayi Bayi Lahir dan Neonatus dalam bentuk SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu KB dengan Kehamilan Normal dalam bentuk SOAP

1.4. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Asuhan Kebidanan diberikan kepada ibu hamil Trimester III dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan Asuhan Ibu Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan penggunaan kontrasepsi. Pelayanan ini

diberikan dengan continuity of care.

1.4.1. Sasaran

Ny. K GI P0 Ab0 kehamilan trimester III dengan Kehamilan Normal dilanjutkan pada proses persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi.

1.4.2. Tempat

Asuhan kebidanan akan dilakukan di PMB Sri Wahyuningsih,Amd.Keb Pakisaji Kabupaten Malang

1.4.3. Waktu

Waktu yang digunakan mulai 23 November 2020 – 29 Januari 2021

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Sebagai pijakan dan referensi pada studi kasus selanjutnya dan dapat digunakan sebagai masukan untuk ilmu pengetahuan khususnya bidang 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, 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 letak sungsang, 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, 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.

