

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 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 timur jumlah ibu hamil mencapai 627.901 jiwa (Kemenkes RI, 2018). Dan di kota malang jumlah ibu hamil mencapai 13209 jiwa (Kemenkes RI, 2018). Penyakit penyerta kehamilan seperti tuberkulosis, ginjal, jantung asma, gangguan hipertensi , hepatitis, malaria dan diabetes selama kehamilan adalah salah satu kondisi penyebab tingginya kematian ibu. (Koblinsky, 2012). Kematian ibu hamil masih menjadi masalah utama diseluruuh dunia. Organisasi kesehatan tingkat dunia, world Health Organization (WHO) melaporkan bahwa AKI secara global sebesar 220/100.000 kelahiran (WHO 2018). Di negara wilayah Asia tenggara angka kematian Ibu (AKI) di indonesia pada tahun 2018/2019 berada di angka 305 per 1000 kelahiran hidup (ICIFPRH,2019). Angka kematian ibu pada tahun 2018 di provinsi Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes 2018). Dan di Kabupaten Malang yaitu sebesar 44,25 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes,2018).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah semakin meningkat dari tahun ke tahun. Setidaknya, 15 dari 1000 orang, atau sekitar 2.784.064 individu di Indonesia menderita penyakit jantung. Angka kejadian PJB di seluruh dunia diperkirakan mencapai 1,2 juta kasus dari 135 juta kelahiran

hidup setiap tahunnya. Dari jumlah tersebut, sekitar 300.000 kasus dikategorikan PJB berat yang membutuhkan operasi kompleks agar dapat bertahan hidup. Sementara di Indonesia, angka kejadian PJB diperkirakan mencapai 43.200 kasus dari 4,8 juta kelahiran hidup (9 : 1000 kelahiran hidup) setiap tahunnya.

Pada penderita hipertensi berdasar WHO (World Health Organization) menyebutkan bahwa hipertensi menyerang 22% penduduk dunia, dan mencapai 36% angka kejadian di Asia Tenggara. Hipertensi juga menjadi penyebab kematian dengan angka 23,7% dari total 1,7 juta kematian di Indonesia tahun 2018 (Anitasari, 2019).

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 absurpsi plasenta, kelahiran prematur dan pada bayi mengakibatkan BBLR. Asma tak terkontrol dapat menyebabkan stres yang berlebihan bagi ibu. Asma tak terkontrol bagi ibu termasuk Preeklampsia, ditandai dengan peningkatan tekanan darah, retensi air serta proteinuria. Kuman tuberculosisi 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 kelebihanannya 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. Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan penyakit penyerta adalah Pada ibu hamil dengan penderita penyakit jantung kelas III dan IV tidak boleh hamil karena kehamilan sangat membahayakan jiwanya. Bila mungkin saat hamil, sedini mungkin abortus buatan medikalis hendaknya dipertimbangkan untuk dikerjakan Pada kasus tertentu sangat dianjurkan untuk tidak hamil lagi dengan melakukan tubektomi, setelah

penderita afebris, tidak anemis, dan sedikit keluhan dan Bila tidak mau sterilisasi, dianjurkan memakai kontrasepsi. Kontrasepsi yang baik adalah IUD (Sarwono, 2011).

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.. Dalam situasi pandemi COVID-19 ini, Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi universal precaution dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau hand sanitizer, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk-bersin.maka Pelayanan kesehatan ibu hamil dan anak saat kondisi pandemic yaitu, Setelah pemeriksaan kehamilan pertama dg membuat Janji dengan dokter, tunda pemeriksaan kehamilan selanjutnya, Dan melakukan ANC pada trimester 3,1 bulan sebelum HPL, Manfaatkan Buku KIA sebagai media KIE manfaatkan media komunikasi untuk konsultasi. Ibu hamil , keluarga dan kader berperan aktif dalam memantau tanda bahaya kehamilan Buat janji jika ada keluhan /kondisi yang membutuhkan pemeriksaan, penanganan Pengisian stiker P4K dipandu melalui alat koas Ibu Hamil. Pelayanan yang diberikan pada ibu bersalin yaitu, Rujukan persalinan terencana untuk ibu hamil berisiko Segera ke Fasilitas Kesehatan jika sudah ada persalinan. tanda-tanda MD, rawat gabung tidak direkomendasikan untuk bayi lahir dari ibu PDP/Covid19, Penggunaan face shield pada neonatus menjadi alternatif untuk pencegahan penularan covid19 pada neonatus, Lakukan KB pasca salin sesuai prosedur, Menjamin ketersediaan masker bagi ibu nakes bersalin menggunakan APD. Pada BBL Perawatan bayi baru lahir termasuk imunisasi tetap diberikan sesuai rekomendasi PP IDAI, Melaksanakan SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital), Kunjungan nifas & kunjungan bayi baru lahir dilakukan oleh Nakes, Segera ke fasyankes bila ada tanda bahaya pada ibu nifas dan bayi baru lahir (Baca di Buku KIA"). Dan pada ibu menyusui Konseling menyusui ditekankan pada upaya pencegahan, penularan COVID 19, Konseling meliputi, Cuci tangan, sebelum menyentuh bayi, payudara, atau pompa ASI, Gunakan masker saat menyusui, Bersihkan pompa ASI setiap kali dipakai, Ibu positif atau PDP dianjurkan merah ASI. Sedangkan Pelayanan balita

di posyandu ditiadakan, Pemantauan tumbuh kembang mandiri di rumah dengan buku KIA, (kunjungan rumah untuk balita berisiko), Pelayanan imunisasi di faskes dengan janji temu. (mulati, 2020) Dan perlunya pendekatan yang lebih komprehensif terhadap kehamilan berisiko 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 berisiko tinggi sangatlah penting guna untuk mengetahui serta mencegah masalah-masalah kehamilan, persalinan dan kelahiran(Lowdermik,2013)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan identifikasi masalah “Bagaimanakah gambaran asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan penyakit menyertai, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan alat kontrasepsi?”

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan trimester III dengan penyakit menyertai , persalinan, nifas, bayi baru lahir, 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 pada ibu hamil trimester III dengan penyakit menyertai dengan menggunakan pendekatan manajemen SOAP
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu bersalin dengan penyakit menyertai dengan menggunakan pendekatan manajemen SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu nifas dengan penyakit menyertai dengan menggunakan pendekatan manajemen SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen SOAP

- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu ber-KB dengan menggunakan pendekatan manajemen SOAP

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan pada ibu hamil trimester III dengan Hipertensi Kronik 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 hipertensi kronik pada kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di PMB Tri Julianti di Turen Kabupaten Malang.

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan mulai Februari 2021-April 2021

1.5 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dari laporan tugas akhir ini diharapkan penulis dapat menambah wawasan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan penyakit menyertai dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta penggunaan kontrasepsi.

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.