

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi, dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta serta tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2013). Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2013). Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir saat alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula yakni keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Wahyuni, 2018). Menurut Marmi (2012) Neonatus merupakan bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir (BBL) memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Menurut Manuaba (2013) Keluarga berencana postpartum atau KB pascalin adalah upaya melakukan tindakan KB ketika seorang wanita baru saja melahirkan atau keguguran di rumah sakit, atau diberi pengarahan agar memilih KB efektif (melakukan sterilisasi pada wanita atau pria, menggunakan AKDR, menerima KB hormonal dalam bentuk suntik atau susuk).

AKI dan AKB merupakan ukuran penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan keluarga berencana suatu Negara (Manuaba, 2014). WHO memperkirakan di Indonesia terdapat 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018. Sedangkan AKB turun menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2017 (Profil Kesehatan, 2018). Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2017, target SDGs AKI adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017, angka kematian ibu di Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga AKI tidak memenuhi target SDGs tahun

2017. Pada tahun 2017, target AKB adalah 24 per 1.000 kelahiran hidup. AKB mencapai 23,1 per 1.000 kelahiran hidup, sehingga jumlah AKB belum mencapai target tahun 2017, namun mengalami penurunan dibandingkan tahun 2016 (Kemenkes RI, 2017).

Penyebab tersering dari terjadinya AKI pada tahun 2017 adalah preeklamsia dan eklamsi, kemudian emboli air ketuban, jantung, meningitis, rupture uteri, abses perineal, oedem paru, HIV, dan perdarahan (Dinas Kesehatan, 2018). Juga, penyebab lain termasuk jantung, infeksi, dan lain-lain. Sedangkan penyebab terkecil adalah infeksi. Selanjutnya, untuk penyebab dari AKB yakni berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, sepsis, kelainan kongenital, aspirasi dan lain-lain (Kemenkes RI, 2017). Penyebab lain-lain ini lebih banyak disebabkan oleh faktor penyakit yang menyertai kehamilan. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia), sepsis, kelainan congenital, dan aspirasi. Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran) (Depkes RI, 2016).

Asuhan komprehensif merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryunani, 2011). Tujuan dari asuhan komprehensif yaitu memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III usia 29-30 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, BBL dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan. Menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP (Marmi, 2011). Pemeriksaan ANC merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil dengan optimal, hingga mampu menghadapi

masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Menurut Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di era adaptasi kebiasaan baru tahun 2020 kunjungan ibu hamil adalah minimal 6 kali yakni (2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2, dan 3 kali pada trimester 3). Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester 3 yakni setiap 2 minggu atau 1 minggu hingga tiba masa kelahiran dan minimal 2 kali diperiksa dokter dan melakukan USG. Kunjungan ANC digunakan untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan janin, berupa cakupan K1 dan K4 (Kemenkes RI, 2020). Pada masa pandemi Covid-19 ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC harus tetap dilakukan dengan persyaratan pemeriksaan rapid test, menjaga jarak dengan pasien lain saat berangkat, dan membuat janji terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan yang akan memeriksa. Jika ibu hamil terkonfirmasi Covid-19 rujuk ke RS Rujukan Covid-19 (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Kebidanan Pada Ny. L Dengan Nyeri Punggung Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Klinik Jaya Kusuma Husada” sebagai Proposal Tugas Akhir.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan identifikasi masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. L Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Klinik Jaya Kusuma Husada?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. L Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Klinik Jaya Kusuma Husada dengan menggunakan pendekatan manajemen SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Kehamilan Trimester III Pada Ny. L Usia 24 Tahun di Klinik Jaya Kusuma Husada menggunakan pendekatan manajemen SOAP.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Persalinan Ny. L Usia 24 Tahun di Klinik Jaya Kusuma Husada menggunakan pendekatan manajemen SOAP.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Nifas Ny. L Usia 24 Tahun di Klinik Jaya Kusuma Husada menggunakan pendekatan manajemen SOAP.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Bayi Ny. L di Klinik Jaya Kusuma Husada menggunakan pendekatan manajemen SOAP.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Keluarga Berencana Ny. L Usia 24 Tahun di Klinik Jaya Kusuma Husada menggunakan pendekatan manajemen SOAP.

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan Komprehensif.

1.4.1 Sasaran

Ny. L dengan memperhatikan asuhan kebidanan komprehensif mulai kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di Klinik Jaya Kusuma Husada.

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan mulai 20 November 2021– 2 Januari 2022.

1.5 Manfaat Penyusunan

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dan pengalaman, serta dapat mengaplikasikan keterampilan mengenai asuhan kebidanan secara

komprehensif terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan alat kontrasepsi KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Hamil

Mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif dan deteksi selama masa kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan penggunaan alat kontrasepsi KB.

b. Bagi Bidan

Meningkatkan pengalaman dan pengetahuan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan penggunaan alat kontrasepsi KB.

c. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

