

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan terjadi secara fisiologis yang akan berlanjut dengan proses persalinan dan masa nifas. Pada saat proses kehamilan, ibu hamil akan banyak mengalami perubahan baik kondisi fisik ibu maupun psikis ibu. Perubahan fisik yang terjadi pada ibu hamil umumnya akan membuat ketidaknyamanan bagi ibu hamil dan merasa khawatir yang berlebihan yang dapat berpengaruh terhadap psikis ibu. Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) secara rutin merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan ibu untuk mengurangi ketakutan ibu (Varney, Kriebs dan Gegor, 2007).

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung. Beberapa faktor risiko diantaranya adalah hamil terlalu muda (primi muda) usia ibu < 20 tahun, hamil atau beresalin terlalu tua (grande multi) usia ibu > 35 tahun, terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinannya, kurang dari 2 tahun, dan terlalu banyak anak (lebih dari 4). Kehamilan dengan jarak kehamilan terlalu dekat atau kurang dari 24 bulan merupakan salah satu risiko tinggi dalam kehamilan karena Rahim ibu belum pulih sepenuhnya dan dapat menimbulkan beberapa risiko diantaranya adalah keguguran, anemia, persalinan premature, berat badan bayi lahir rendah, cacat janin dan tidak optimalnya pertumbuhan dan perkembangan janin (Indrawati, Nuke Devi, dkk.2016).

Peningkatan kesehatan ibu dan anak saat ini menjadi perhatian penting dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Angka Kematian Ibu (AKI)/*Maternal Mortality*

Rate (MMR) adalah salah satu indikator hasil pembangunan dibidang kesehatan. Semakin rendah Angka Kematian Ibu (AKI) maka pembangunan suatu wilayah mengindikasikan semakin baik pembangunan di bidang kesehatan. *World Health Organization* (WHO) merumuskan program yang disebut *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang merupakan lanjutan dari *Millenium Development Goals* (MDGs) yang bertujuan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) agar dapat mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Berdasarkan hal tersebut, penulis melakukan pendekatan kepada ibu “YL” umur 27 Tahun Multigravida yang beralamat di Jalan Tunjung Sari Gang Kenanga No. 12 Denpasar. Riwayat persalinan sebelumnya ibu pernah melahirkan normal 1 kali dan tidak pernah mengalami abortus. Berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochjati risiko kehamilan ibu adalah skor 6 dengan jarak kehamilan yang sebelumnya yaitu 18 bulan (kurang dari 2 tahun). Ibu “YL” telah melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil normal, belum menentukan alat kontrasepsi pasca bersalin, belum paham tentang P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi), belum mengetahui resiko jarak anak dekat dan Ibu belum pernah mengikuti senam Ibu Hamil. Setelah dilakukan pendekatan, ibu dan suami menyetujui bahwa ibu akan diberikan asuhan kebidanan secara *komperehensif* dimulai dari masa kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas. Penulis memilih ibu “YL” dengan pertimbangan ibu sangat kooperatif, fisiologis, dan memenuhi syarat sebagai ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan *komperehensif*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah dalam kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ibu “YL” umur 27 tahun multigravida dari umur kehamilan 30 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas di wilayah kerja UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat ? “

C. Tujuan

Tujuan dari asuhan ini dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Tujuan umum

Tujuan Umum yang ingin dicapai dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah untuk menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “YL” umur 27 tahun multigravida dari umur kehamilan 30 minggu 1 hari sampai 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu “YL” dari umur kehamilan 30 minggu 1 hari sampai menjelang persalinan.
- b. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “YL” selama masa persalinan.
- c. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan masa nifas pada Ibu “YL” sampai 42 hari *post partum*.
- d. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “YL” dari baru lahir sampai 42 hari.

D. Manfaat Penulisan

Manfaat penulisan laporan ini dibagi menjadi 2 yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. Manfaat teoritis

Usulan Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III sampai dengan masa nifas dan bayi baru lahir dan sebagai bahan perpustakaan.

2. Manfaat praktis

a. Ibu dan keluarga

Diharapkan ibu dan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman yang didapatkan mengenai asuhan kebidanan kehamilan, persiapan dalam proses persalinan, nifas, neonatus bayi, dan jika ibu memiliki kerabat yang hamil serta merencanakan kehamilan, ibu dan keluarga dapat berbagi pengetahuan yang sudah didapatkan.

b. Bagi Penulis

Diharapkan dapat digunakan sebagai sumber acuan dan keputusan yang berhubungan dengan asuhan kebidanan ibu hamil, mengantisipasi resiko yang mungkin terjadi pada kehamilan resiko tinggi, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir secara komprehensif.

c. Puskesmas

Diharapkan dapat membantu pelaksanaan program KIA di Puskesmas khususnya dalam asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, neonates, dan bayi.