

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian maternal telah lama digunakan sebagai indikator penting yang memberikan petunjuk mengenai tingkat kesehatan wanita yang berhubungan dengan perilaku reproduksi. Diperkirakan setiap tahunnya terjadi 500.000 kematian maternal – 99persen di antaranya terjadi di negara sedang berkembang. Di negara maju hanya terjadi 5-30 kematian maternal setiap 100.000 kelahiran hidup, di negara berkembang angkanya berkisar antara 50 sampai 800 atau lebih. Wanita di negara berkembang mempunyai resiko 100 atau 200 kali lebih besar untuk meninggal pada waktu hamil atau melahirkan dibanding wanita negara maju.(William R. Forte. 2010)

Umumnya ukuran yang dipakai untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*meternity care*) dalam suatu negara atau daerah ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut definisi WHO “kematian maternal ialah kematian seorang wanita hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apa pun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan”. Sebab kematian ini dapat di bagi dalam 2 golongan,yakni yang langsung disebabkan oleh komplikasi – komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, dan sebab yang lain seperti penyakit jantung,kanker dan sebagainya (*associated causes*). Angka kematian maternal (*maternal mortality rate*) ialah jumlah kematian maternal di perhitungkan terhadap 1.000 atau 10.000 kelahiran hidup, kini di beberapa negara malahan terhadap 100.000 kelahiran hidup (Prawirohardjo. 2014).

Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo mencatat bahwa di Ponorogo angka kematian ibu mengalami peningkatan mulai 2012 yang tercatat sebesar 98,82 per 100.000 kelahiran hidup (12 ibu hamil meninggal) sampai dengan tahun 2013. Pada tahun 2014, angka kematian ibu yang tercatat di Kabupaten Ponorogo adalah sebesar 127 per 100.000 kelahiran hidup (15 ibu mati), angka ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2013 yang tercatat sebesar 102,03 per 100.000 kelahiran hidup (12 ibu hamil meninggal). Adapun penyebab kematian ibu diantaranya adalah Pre Eklamsi dan Eklamsi.

Hipertensi dalam kehamilan dapat di golongan menjadi 2 yaitu Pre Eklamsi dan Eklamsi. dapat dikatakan ibu hamil menderita Pre Eklamsi apabila kenaikan diastolik 15 mmHg atau >90 mmHg dengan 2 kali pengukuran berjarak 1 jam atau tekanan diastolic sampai 110mmHg, pemeriksaan protein urine positif (+), terdapat edema pada kaki, jari tangan dan muka, sedangkan untuk Pre Eklamsi berat tekanan diastolic bisa mencapai >110 mmHg di tambah dengan adanya gangguan penglihatan, terdapat edema sianosis, nyeri kepala dan gangguan kesadaran. Sedangkan Eklamsi merupakan penyakit akut yang terjadi pada ibu hamil dan nifas Eklamsi selain kenaikan diastolic dan tanda di atas biasanya akan di sertai dengan kejang yang dapat menyebabkan ibu koma atau tidak sadarkan diri. Untuk menghindari terjadinya Pre Eklamsi dan Eklamsi pemerintah telah membuat ketentuan untuk Antenatal care dimana kunjungan untuk ibu hamil minimal di lakukan 4 kali kunjungan dan di setiap kunjungan bidan akan memberikan penyuluhan tentang tanda Pre Eklamsi dan Eklamsi dan bagaimana cara mengenalinya, selain itu bidan akan memberitahu keluarga ibu hamil dengan resiko Hipertensi untuk aktif mengantarkan ibu mengontrolkan kehamilannya.

Tingginya angka kematian ibu (AKI) merupakan gambaran dari kurangnya kualitas dan kuantitas dalam pelayanan kesehatan kehamilan, persalinan, dan *nifas*. Sehingga dilakukan asuhan berkesinambungan yang bertujuan untuk memberikan asuhan yang berkelanjutan dengan maksud untuk melakukan deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi. Berdasarkan hal tersebut, maka dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir penulis tertarik mengambil judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, sampai dengan KB.

1.2 Batasan Masalah

Asuhan kebidanan diberikan pada ibu hamil TM 3, bersalin, nifas, Neonatus dan KB

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan dan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Neonatus, KB secara Continuity Of Care.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah:

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian secara Continuity Of Care
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi

asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian secara Continuity Of Care

3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian secara Continuity Of Care
4. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus meliputi melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian secara Continuity Of Care
5. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu pesertas KB meliputi melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian secara Continuity Of Care

1.4 Ruang Lingkup

Sasaran Asuhan kebidanan adalah Ibu hamil dimulai dari TM 3 sampai dengan ibu melahirkan, masa nifas, bayi baru lahir dan menyiapkan kontrasepsi yang akan di gunakan oleh ibu sesudah melahirkan yang pelaksanaanya akan di lakukan di BPM yang akan di tentukan oleh institusi.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materoi Asuhan Pelyanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB. (Sungkar. 2012, 93)

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi Penulis

Penulis dapat mengerti, memahami, dan menerapkan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil TM III, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB, dan penulis dapat menambah wawasan tentang faktor resiko kehamilan serta penulis dapat meningkatkan keterampilan dan memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB.

2. Bagi Institusi

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil TM III, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB, dan Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menjadi tambahan bacaan untuk menambah pengetahuan baik bagi mahasiswa maupun pengajar, khususnya yang berkaitan dengan faktor resiko dalam kehamilan.

3. Bagi Ibu dan Keluarga

Ibu akan menjadi lebih mengerti dan memahami apa saja yang akan di butuhkan dan apa saja yang akan di lakukan, dan keluarga di harapkan untuk mendukung ibu secara psikis maupun fisik.

4. Bagi BPM

Sebagai bahan masukan/informasi mengenai pengetahuan tentang Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (Continuity Care) pada Ibu Hamil, Nifas, Neonatus dan KB.

