

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi. (Hani, 2011). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40) (Saifuddin, 2011:213). Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5 g% pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2 (Saifuddin,2006 : 281).

Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan. Hal itu disebabkan karena dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Darah bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut hidremia atau hipervolemia. Akan tetapi bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma, sehingga terjadi pengenceran darah.

Pertambahan tersebut berbanding sebagai berikut: plasma 30 %, sel darah 18 %, dan haemoglobin 19%. Jenis anemia dalam kehamilan yang paling banyak di jumpai seperti, anemia defisiensi zat besi, anemia megaloblastik, anemia hipoplastik, anemia hemolitik (Wiknjosastro, 2005 : 448-451). Berdasarkan ketetapan WHO, anemia kehamilan adalah bila kadar Hb kurang dari 11 gr%, bila Hb 11 gr% disebut normal, Hb 9-10 gr% disebut anemia ringan, Hb 7-9 gr% disebut anemia sedang, Hb 5-7 gr% disebut anemia berat (Manuaba, 2007 : 38-559).

Dari survey pendahuluan yang dilakukan, menurut laporan dari BPM Endri Ds. Besuki Pacar Kec. Sambit, Kab. Ponorogo pada tahun 2014, kunjungan ibu hamil 2014 tercatat 75 orang. Data yang tercatat pada ibu hamil yang mengalami anemia sejumlah 10 orang dengan prevalensi 13,3 %, dimana ibu yang berkunjung ke BPM Endri pada umumnya mengalami anemia ringan, padahal program BPM selalu memberikan tablet Fe pada ibu hamil yang berkunjung. Disamping itu hubungan pengetahuan ibu hamil tentang anemia defisiensi besi dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi. Kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan ibu hamil tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe sehingga dapat berpengaruh yang signifikan terhadap kondisi kehamilan. Serta tingkat pendidikan ibu hamil yang rendah dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan dan bahaya dari kehamilan.

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI, 2006) untuk mendeteksi anemia pada kehamilan maka pemeriksaan kadar Hb ibu hamil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Bila kadar Hb kurang dari 11 gram %

pada kehamilan dinyatakan termasuk anemia dan harus diberikan suplemen tablet Fe, diminum secara teratur 1 tablet perhari selama 90 hari berturut-turut. Bila kadar Hb masih kurang dari 11 gram % disebut menderita anemia (Jurnal Nasional). Anemia dalam kehamilan yang paling sering dijumpai ialah anemia gizi besi, hal ini disebabkan kurang masuknya unsur besi dalam makanan karena gangguan resorpsi, gangguan penggunaan atau perdarahan, terapi yang dapat diberikan adalah vitamin C, transfusi darah, tablet Fe. Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan maupun dalam nifas dan masa selanjutnya. Berbagai penyulit yang dapat timbul akibat anemia yaitu abortus, partus prematurus, partus lama karena inersia uteri, perdarahan post partum karena Antonia uteri, syok, infeksi baik intrapartum maupun postpartum, anemia yang sangat berat dengan Hb kurang dari 4 g/100ml dapat menyebabkan dekompensasi kardis. Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan syok dan kematian ibu pada persalinan sulit, walaupun tidak terjadi perdarahan. Bagi hasil konsepsi juga memberikan pengaruh kurang baik, seperti kematian mudigah, kematian prenatal, prematurus, dapat terjadi cacat bawaan, cadangan besi kurang. Jadi anemia dalam kehamilan merupakan sebab potensial morbiditas serta mortalitas ibu dan anak (Wiknjastro, 2005 : 452-453).

Bidan salah satu dari sumber daya manusia bidang kesehatan merupakan ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sarana program. Dengan peran yang sangat besar ini maka sangat penting kiranya bagi bidan untuk senantiasa menggantikan kompetensi mengenai pemahaman mengenai asuhan kebidanan

mulai dari wanita hamil sampai nifas serta kesehatan bayi (Sulityawati, 2011 : 1). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik mengangkatnya dalam studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil Sampai dengan KB”.

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, melahirkan, masa nifas, neonatus, dan KB, maka pada penyusunan LTA ini penulis membatasi berdasarkan *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
2. Menyusun diagnose kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB

5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan metode SOAP.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan mengambil tempat di Klinik Rawat Inap AL-Hikmah Ny. Nunik Sukorejo Ponorogo.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *Continuity of Care* adalah Januari 2016 sampai dengan Mei 2016.

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Dapat diberikan asuhan kebidanan sejak kehamilan 30 minggu, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir sesuai standar asuhan kebidanan (Trisnawati, 2012).

1.5.2 Praktis

1. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah ilmu pengetahuan bagi penulis dan sebagai bahan untuk memberikan

informasi tentang asuhan yang di berikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *continuity of care*.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai standart pelayanan kebidanan.

3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebaga bahan pengambilan kebijakan/masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) khususnya pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dalam batasan *continuity of care*.

4. Bagi Responden

Hasil penelitian ini di harapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi selama proses kekamilan, persalinan, nifas, kontrasepsi dan perawatan bayi baru lahir.