

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ilmu Kebidanan atau Obstetri ialah bagian Ilmu Kedokteran yang khusus mempelajari segala soal yang bersangkutan dengan lahirnya bayi. Dengan demikian, yang menjadi objek ilmu ini ialah kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi yang baru dilahirkan. Pelayanan kebidanan dalam arti yang terbatas terdiri atas : pengawasan serta penanganan wanita dalam masa hamil dan pada waktu persalinan, perawatan dan pemeriksaan wanita sesudah persalinan, perawatan bayi yang baru lahir dan pemeliharaan ASI (Prawirohardjo, 2010 : 3). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohadjo, 2011 : 213). Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan ditentukan dan diukur dengan angka kematian ibu dan kematian perinatal, sedangkan kesejahteraannya ditentukan oleh penerimaan gerakan keluarga berencana (Manuaba, 2010 : 10).

Mengingat kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan keadaan fisiologis dan dapat berubah menjadi keadaan patologis, maka diperlukan asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur pada masa kehamilan. Dalam praktik di lapangan masih banyak ditemui masalah – masalah yang

berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak. Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan (Prawirohardjo, 2011:53). Penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus macet, dan aborsi (Prawirohardjo, 2011:54). Kasus kegawatdaruratan obstetric ialah kasus obstetric yang apabila tidak segera ditangani akan berakibat kesakitan yang berat, bahkan kematian ibu dan janinnya. Kasus ini menjadi penyebab utama kematian ibu, janin, dan bayi baru lahir. Dari sisi obstetric empat penyebab utama kematian ibu, janin, dan bayi baru lahir ialah (1) perdarahan: (2) infeksi dan sepsis : (3) hipertensi dan preeklamsi/eklamsi: (4) persalinan macet (distosia). Persalinan macet hanya terjadi pada saat persalinan berlangsung, sedangkan ketiga penyebab yang lain dapat terjadi dalam kehamilan, persalinan, dan dalam masa nifas (Prawirohardjo, 2011:391).

Masa nifas adalah masa setelah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat-alat kadungan seperti sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu. Komplikasi masa nifas adalah keadaan abnormal pada masa nifas yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas. Keadaan patologi yang sering terjadi pada masa nifas adalah infeksi nifas, perdarahan pada masa nifas, infeksi saluran kemih, patologi menyusui (Saleha, 2009:95). Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis

berupa maturitas, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, 2012:1). Segala sesuatu yang berpengaruh tidak baik pada janin dan neonatus pada masa kehamilan dan sesudah melahirkan yang mengakibatkan terjadinya gangguan adaptasi dan juga bisa meninggal. Kegawatdaruratan pada BBL meliputi asfiksia neonatorum, sepsis neonatorum, hipotermi, kejang, perdarahan (Marmi, 2012:10). Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian. Misalnya karena hipotermi akan menyebabkan terjadinya hipoglikemia dan akhirnya akan dapat menyebabkan kerusakan otak (Marmi, 2012:11).

Berdasarkan pengalaman yang diperoleh dari praktek sebelumnya di Bidan praktek mandiri (BPM) dari bulan Januari hingga bulan November tahun 2015 tercatat kunjungan jumlah ibu hamil 182, Pencapaian kunjungan K1 sebesar 151(82,96%) ibu hamil dan pencapaian kunjungan K4 tercatat adalah 132 (72,55%). Adanya kesenjangan antara K1 dan K4 bisa diartikan masih banyak ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal tidak meneruskan ke kunjungan ke empat sehingga kehamilan lepas dari pemantauan tenaga kesehatan. Sedangkan data persalinan dari BPM bulan Januari hingga bulan November tahun 2015 yaitu 82 ibu bersalin, 76 (92,68%) ibu melahirkan secara normal di BPM, 5 (6,09%) ibu di rujuk karena partus macet hal ini dikarenakan ibu kekurangan zat besi (anemia), fase aktif memanjang macet ≤ 24 jam pada

ibu primipara. sehingga ibu melahirkan secara SC (sectio caesaria). Sedangkan 1(1,21%) ibu di rujuk karena KPD (Ketuban pecah dini) dan kelainan letak sungsang sehingga ibu melahirkan secara SC (sectio caesaria). Jika masalah ini tidak segera di tangani maka akan menyebabkan bayi asfiksia bahkan kematian janin dan pada ibu dapat terjadi infeksi (Marmi, 2012:84)

Data kunjungan nifas di BPM bulan Januari hingga bulan November tahun 2015 yaitu 82 ibu nifas, 25 (30,48%) ibu melakukan kunjungan nifas pada 6 hari setelah persalinan. 32 (39,02%) ibu melakukan kunjungan pada 2 minggu setelah persalinan, 19 (23,17%) ibu melakukan kunjungan nifas pada 6 minggu setelah persalinan, 5 (6,09%) ibu bersalin yang dirujuk dikarenakan partus macet melakukan kunjungan nifas pada enam hari setelah persalinan. 1 (1,21%) ibu bersalin yang dirujuk dikarenakan KPD (Ketuban pecah dini) melakukan kunjungan 2 minggu persalinan. Dari masalah yang ditemukan 43 (52,44%) di antaranya yaitu ibu primipara yang pengalaman merawat bayinya masih sangat kurang seperti tidak bisa memandikan bayinya, belum bisa menyusui bayinya dengan baik dan benar, dan belum bisa merawat tali pusat bayinya. Jika hal ini tidak di atasi akan menyebabkan bayi mengalami infeksi pada tali pusat dan ikterus karena kurangnya asupan ASI dari ibu.

Pada pencapaian data di BPM kunjungan neonatus dari bulan Januari hingga bulan November tahun 2015 adalah 82 neonatus. Diantaranya 46 bayi dilakukan kunjungan neonatus pada usia 6 jam setelah lahir, 17 bayi dilakukan kunjungan pada 2 hari setelah lahir, 13 bayi dilakukan

kunjungan dirumah pada 1 minggu setelah lahir, sedangkan 6 bayi yang lahir di RS dilakukan kunjungan pada 2 minggu setelah lahir. Dari 82 neonatus 3 di antaranya mengalami hipotermi pada usia 3 jam setelah lahir. hal ini disebabkan karena suhu di sekeliling bayi rendah sehingga bayi kehilangan energy panas. Jika hal ini masih terus berlanjut maka bukan hanya hipotermi yang akan terjadi pada bayi tetapi bayi juga akan oedema, menghilangnya reflek tubuh, hingga menghilangnya reflek pupil mata (Marmi, 2012:25). Data kunjungan KB di BPM pada bulan Januari hingga bulan November tahun 2015 yaitu tercatat peserta KB baru 22 PUS dan 150 PUS sebagai aseptor KB aktif. Tercatat 16 (9,30%) akseptor IUD, 2 (1,16%) akseptor implant, 24 (13,95%) akseptor PIL, 72 (41,86%) akseptor suntik 3 bulan dan 58 (33,72%) akseptor 1 bulan. Kasus yang didapatkan 18 akseptor mengalami spotting , 11 akseptor mengalami amenorea, kasus tersebut dikarenakan adanya efek samping dari KB suntik 3 bulan. Dan 2 akseptor dari KB suntik I bulan mengalami kenaikan berat badan yang cukup banyak. Hal ini juga disebabkan karena efek samping dari KB suntik 1 bulan tersebut. Menurut panduan praktis pelayann kontrasepsi (2011:MK-49) efek samping yang terjadi pada KB suntik 3 bulan dan 1 bulan amenorhae (tidan terjadi perdarahan), perdarahan/bercak (spotting), meningkatnya/ menurunnya berat badan.

Mengenal kasus kegawatdaruratan obstetric secara dini sangat penting agar pertolongan yang cepat dan tepat dapat dilakukan. Mengingat manifestasi klinis khusus gawatdarurat obstetric yang berbeda-beda dalam rentang yang cukup luas, mengenal kasus tersebut tidak selalu mudah

dilakukan, bergantung pada pengetahuan, kemampuan daya pikir dan daya analisis, serta pengalaman tenaga penolong (Prawirohardjo, 2011:392). Upaya yang dapat dilakukan pemerintah dalam menurunkan jumlah kematian ibu dan janin yaitu dalam kehamilan dengan pendekatan pelayanan kesehatan, ANC terpadu, melalui pemeriksaan selama kehamilan. Setiap ibu hamil mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, suntik TT, kelas ibu hamil, dan kepemilikan buku kesehatan ibu dan anak (KIA) (Prawirohardjo,2007:91). Faktor resiko pada ibu bersalin dapat dikurangi dengan pertolongan persalinan sesuai 58 langkah APN.

Setelah melahirkan juga perlu pengawasan, antara lain kunjungan 6-8 jam pasca bersalin, 6 hari pasca bersalin, 2 minggu setelah bersalin dan 6 minggu setelah bersalin (saleha,2009:6). Setiap ibu nifas juga harus mendapatkan tablet zat besi dan vitamin A (200.000 IU) (saleha,2009:72). Pengawasan pada bayi juga diperlukan agar bayi sehat. Pengawasan pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan cara melakukan kunjungan minimal tiga kali yaitu dua kali pada usia 0-7 hari dan satu kali usia 8-28 hari, pemberian imunisasi, manajemen terpadu balita muda (MTBM) dan penyuluhan perawatan neonatus dirumah (

Menurut (IBI 2006) Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah republik indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan . Demi meningkatkan derajat kesehatan

ibu dan anak dibutuhkan upaya – upaya yang maksimal, karena jika tidak diperhatikan maka akan menyebabkan kematian yang dapat menambah nilai AKI dan AKB di Indonesia. Sebenarnya kematian ibu dan bayi dapat dicegah melalui kegiatan yang efektif, seperti pemeriksaan kehamilan yang rutin dan berkualitas, kehadiran tenaga kesehatan yang terampil pada saat persalinan serta pemberian gizi yang memadai pada ibu hamil, menyusui dan balita. Dari berbagai perbaikan dilakukan semaksimal mungkin dalam menurunkan AKI dan AKB dengan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Berdasarkan uraian masalah di atas, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari Masa Kehamilan TM III (34-36 minggu), Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB menggunakan manajemen kebidanan dan dengan pendekatan metode SOAP.

B. Identifikasi Masalah

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil TM III (34-36 minggu) , bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan

a. Kehamilan

Untuk Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

b. Persalinan

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

c. Nifas

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

d. Neonatus

Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, melakukan

evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

e. KB

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu dengan metode KB pascasalin meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan asuhan kebidanan, melakukan evaluasiasuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan di tujukan kepada ibu secara *continuity of care* mulai ibu hamil TM III (34-36 minggu), bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

2. Tempat

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* di laksanakan di bidan praktek mandiri (BPM).

3. Waktu

Waktu yang di perlukan mulai penyusunan proposal sampai penyusunan laporan Asuhan kebidanan di mulai bulan november 2015 sampai juni 2016.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Untuk mengembangkan pengetahuan dan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap ibu hamil, bersalinan, nifas, neonatus dan KB secara *continuity of care*

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai metode penilaian pada mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya dalam menyusun laporan studi kasus, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Bagi Lahan Praktek

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB secara komprehensif.

c. Bagi Pasien dan masyarakat

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

d. Bagi penyusun

Menambah pengalaman tentang pemberian asuhan kebidanan pada kehanilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir(BBL), dan KB secara berkesinambungan dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan *continuity of care*.

