

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di mulai dari kehamilan, persalinan bayi baru lahir dan nifas yaang secara berurutan berlangsung secara fisisologis dan diharapkan ibu pasca melahirkan menggunakan alat kontrasepsi pasca bersalin yang tidak berpengaruh pada proses laktasi. Dalam prosesnya kemungkinan keadaan tersebut dapat berubah menjadi patologi dan mengancam jiwa ibu dan bayi. Untuk itu diperlukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan berkualitas serta melakukan kunjungan kehamilan secara teratur ke petugas kesehatan minimal 4 kali. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas, melakukan kunjungan neonatus serta ibu pasca salin memakai alat kontrasepsi yang sesuai pilihan klien. Pengawasan antenatal dan post natal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu maupun perinatal. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan dan persalinannya (Manuaba, 2010 : 109).

Berdasarkan pengalaman praktek di Bidan Praktek Mandiri (BPM) data dari bulan Januari 2015 sampai pertengahan Desember 2015 kunjungan k1 adalah 45 orang, sedangkan kunjungan k4 hanya 42orang (93,3%) dari 45 orang ibu hamil. Dari data tersebut terdapat kesenjangan

antara kunjungan k1 dan kunjungan k4. Hal ini disebabkan karena 3 orang ibu hamil tidak mengikuti kunjungan K4 yaitu dengan masalah 1 ibu memiliki jarak yang jauh antara rumah ibu dengan tempat praktik bidan, 1 ibu pindah tempat periksa dan 1 ibu lagi karena faktor ekonominya rendah.

Dari data tersebut terdapat 2 ibu hamil yang menderita anemia dengan Hb 9,6 gram% dan 9,9 gram%. Hal ini mungkin disebabkan karena kenderungan ibu malas untuk minum tablet Fe. Kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah janin dan plasenta. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis. Dengan pertimbangan bahwa sebagian ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu hamil di puskesmas (Manuaba, 2010:238-239).

Untuk persalinan, dari 39 persalinan 28 persalinan ditolong oleh bidan secara normal, sementara 11 pasien dirujuk. 2 dari 11 pasien rujukan ditolong dengan tindakan vakum, sedangkan 9 persalinan dengan Seksio Sesarea (SC) dikarenakan 4 persalinan disebabkan karena masalah postdate. Postdate atau kehamilan lewat waktu adalah kehamilan yang umur kehamilannya lebih dari 42 minggu. (Saifuddin, 2008:305). Dampak yang terjadi pada persalinan postdate bila tidak segera ditangani: 1) anak besar, yang dapat menyebabkan disproporsi sefalopelvik, 2) oligohidramnion, dapat menyebabkan kompresi tali pusat, gawat janin sampai bayi meninggal, 3) keluarnya mekoneum yang dapat menyebabkan aspirasi mekoneum pada bayi (Saifuddin, 2008:307). 1 persalinan karena

letak sungsang. Persalinan letak sungsang yaitu persalinan pada bayi dengan presentasi bokong (sungsang) dimana bayi letaknya sesuai dengan sumbu ibu, kepala berada pada fundus uteri sedangkan bokong merupakan bagian terbawah (Saifuddin, 2008:520). Dan 4 persalinan dikarenakan ibu tidak tahan sakit. Hal ini disebabkan karena kala 1 memanjang dan ibu sudah tidak tahan lagi merasakan sakit.

Dari pengalaman praktik di BPM dari 42 ibu nifas, 13 ibu nifas kesulitan menyusui bayinya dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu tentang cara perawatan payudara. Dampak yang terjadi apabila tidak dilakukan perawatan payudara yaitu mastitis. Mastitis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada payudara atau mammae (Maritalia, 2012:58). Untuk mencegah terjadinya mastitis maka tindakan yang harus dilakukan adalah mengajarkan kepada ibu tentang perawatan payudara.

Pada kasus neonatus dari 39 neonatus, 3 (7,69%) diantaranya terdapat masalah yaitu bayi malas minum, dikarenakan asinya kurang lancar. Solusi dari masalah tersebut adalah menganjurkan ibunya untuk rutin menyusui bayinya dan mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar. Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut. Posisi yang tepat bagi ibu untuk menyusui duduklah dengan posisi yang enak atau santai, pakailah kursi yang ada sandaran punggung dan lengan. Gunakan bantal untuk mengganjal bayi agar bayi tidak terlalu jauh dari payudara ibu (Suprijati, 2014 : 104).

Pada tahun 2015 diperoleh data sebanyak 315 peserta KB suntik 3 bulan, 90 (28,57%) diantaranya mengalami *amenhorea*. *Amenhorea* yaitu tidak datang haid setiap bulan selama menjadi akseptor keluarga berencana suntik tiga bulan berturut-turut (Mulyani dan Rinawati, 2013:95). Untuk itu di lapangan dalam memberikan pelayanan perlu dilakukan konseling untuk pengetahuan ibu bahwa *amenhorea* dalam KB suntik 3 bulan merupakan hal yang wajar. Dampak yang dapat terjadi apabila kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB tidak dilakukan asuhan kebidanan dengan baik maka akan menimbulkan berbagai komplikasi. Komplikasi pada kehamilan antara lain hiperemesis gravidarum (mual muntah), preeklamsia dan eklamsia, kelainan dalam lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, penyakit serta kelainan plasenta dan selaput janin, perdarahan antepartum, kehamilan kembar (Wiknjosastro, 2005:275-386).

Komplikasi pada persalinan antara lain, distosia karena kelainan tenaga (kelainan his), distosia karena letak dan bentuk janin, distosia karena kelainan panggul, distosia karena traktus genitalis, gangguan dalam kala III persalinan, perlukaan atau peristiwa lain pada persalinan, syok dalam kebidanan (Wiknjosastro, 2005:587-675). Masa nifas dapat terjadi kelainan antara lain, kelainan mammae (kelainan puting susu, kelainan dalam keluarannya air susu), kelainan pada uterus, perdarahan nifas sekunder, trombosis dan embolisme (Wiknjosastro, 2005:587-675). dampak pada bayi apabila ibu hamil dan bersalinan tidak dilakukan asuhan yang berkualitas adalah asfiksia neonatorum, perlukaan kelahiran (perlukaan jaringan lunak) perlukaan kulit, kaput suksedenum,

sefalhematoma, perdarahan subponeurotik, perlukaan susunan saraf, perdarahan intra kranial), kelainan kongenital, bayi dengan berat badan lahir rendah (Wiknjosastro, 2005:709-771). Dan dampak apabila tidak menggunakan kontrasepsi adalah jarak pendek antara kelahiran akan meningkatkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

Untuk mengatasi masalah-masalah yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan kb maka peran bidan sangat diperlukan. Peran bidan dalam masyarakat sebagai tenaga terlatih pada Sistem Kesehatan Nasional adalah sebagai berikut. 1) Memberikan pelayanan sebagai tenaga terlatih. Bidan memegang peran penting untuk meningkatkan pelayanan yang menyeluruh dan bermutu ditengah masyarakat. 2) Meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat. 3) Meningkatkan penerimaan gerakan keluarga berencana. 4) Memberikan pendidikan “dukun beranak”. 5) Meningkatkan sistem rujukan (Manuaba, 2010 : 27-31).

Program kesehatan untuk menangani ibu bersalin dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan dilakukan difasilitas yang telah memenuhi standar asuhan kebidanan dengan (58 langkah APN). Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu termasuk kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam. Oleh karena itu, peran dan tanggung jawab bidan untuk memberikan asuhan kebidanan ibu nifas dengan pemantauan mencegah beberapa kematian ini (Dewi dan Sunarsih, 2011:3). Kunjungan

nifas paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan nifas ada 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada waktu 6-8 jam setelah melahirkan, kunjungan kedua yaitu pada waktu 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga yaitu pada waktu 2 minggu setelah persalinan, kunjungan ke empat yaitu pada waktu 6 minggu setelah persalinan (Sarwono, 2010:23-24). Pelayanan kesehatan neonatal harus dimulai sebelum bayi dilahirkan, melalui pelayanan kesehatan yang diberikan oleh ibu hamil. Pelayanan kesehatan neonatal yang dilakukan sebanyak 3 kali yaitu dua kali pada usia 1-7 hari dan satu kali pada usia 8-28 hari atau disebut dengan kunjungan neonatus (KN). Upaya menurunkan angka kematian maternal adalah keluarga berencana. Jika para ibu yang tidak ingin hamil lagi dapat memperoleh pelayanan kontrasepsi efektif sebagaimana diharapkan, maka akan berkurangnya prevalensi abortus provakatus serta prevelensi wanita hamil pada usia lanjut dan paritas tinggi. Dengan berkurangnya faktor resiko tinggi ini maka kematian maternal akan turun pula secara bermakna. Oleh karena itu pelayanan keluarga berencana harus dapat mencapai sasaran seluas-luasnya di masyarakat, khususnya golongan resiko tinggi (Wiknjosastro, 2005:25) Keluarga berencana postpartum adalah melakukan tindakan keluarga berencana (KB) ketika wanita baru melahirkan dan gugur kandungan di rumah sakit, atau memberi pengarahan agar memilih KB efektif (melakukan sterilisasi wanita atau pria, menggunakan AKDR, menerima KB hormonal dalam

bentuk suntik susuk). Mereka akan terlindungi dari hamil karena telah menggunakan KB efektif. (Manuaba, 2010 : 637).

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan pada kehamilan trimester III (34-40 minggu), persalinan, nifas, BBL, dan KB “menggunakan metode pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Ruang lingkup asuhan diberikan kepada ibu hamil trimester III (34-40 minggu) yang fisiologis, persalinan, masa nifas, neonatus dan KB secara *continuity of care* menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Terlaksananya asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III (34-36 minggu), persalinan, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan lima langkah dan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil meliputi : pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan atau masalah sesuai dengan prioritas, menyusun rencana asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan

dan mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

2. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu bersalin meliputi : pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan atau masalah sesuai dengan prioritas, menyusun rencana asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dalam bentuk SOAP.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada secara *continuity of care* neonatus meliputi : pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan atau masalah sesuai dengan prioritas, menyusun rencana asuhan kebidanan melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dalam bentuk SOAP.
4. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu nifas meliputi : pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan atau masalah sesuai dengan prioritas, menyusun rencana asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

5. Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada calon peserta KB pasca bersalin meliputi : pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan atau masalah sesuai dengan prioritas, menyusun rencana asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

1.4. Ruang Lingkup

1.4.1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan di tujukkan kepada ibu hamil trimester III (34-40 minggu), ibu bersalin, neonatus, ibu nifas, pelayanan KB secara *continuity of care*.

1.4.2. Tempat

Tempat yang digunakan untuk pelaksanan asuhan kebidanan yaitu di BPM (Bidan Praktek Mandiri) di wilayah kabupaten Ponorogo.

1.4.3. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk membuat proposal dan menyusun Laporan Tugas Akhir dimulai dari November 2015 sampai Juni 2016.

1.5. Manfaat Teoritis

Untuk mengembangkan ilmu penerapan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III sampai KB

1.5.1. Manfaat Praktis

1. Bagi Ibu yang diasuh

Mendapat pelayanan secara *continuity of care* pada masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan standart kebidanan.

2. Bagi Bidan

Hasil laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan untuk kehamilan, persalinaan, nifas, neonatus dan KB.

3. Bagi Institusi

Hasil laporan tugas akhir ini digunakan untuk pengembangan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dari mulai ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus dan KB, dan aplikasi secara nyata dilapangan serta dapat dijadikan sebagai bahan referensi di pendidikan.

4. Bagi Penulis

Hasil laporan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan dengan pendekatan menejemen kebidanan secara *continuity of care* dalam menghadapi dan memecahkan masalah-masalah yang mungkin timbul pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus dan KB.