

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan adalah suatu proses yang normal, alami dan sehat. Gangguan kesehatan dalam masa kehamilan dan persalinan mengakibatkan ancaman, baik bagi jiwa ibu maupun bayi yang dilahirkan (Vivian dan Sunarsih, 2011:13). Proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonatus, dan pemilihan metode KB merupakan suatu mata rantai yang berkesinambungan dan berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak. Setiap prosesnya tidak dapat dipisahkan satu sama lain dan kondisi setiap proses akan mempengaruhi proses selanjutnya. Pada umumnya kehamilan, persalinan nifas, dan neonatus merupakan suatu kejadian fisiologis yang normal. Tapi kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus yang semula fisiologis berkembang menjadi keadaan patologis dan dapat mengancam jiwa ibu serta bayi. Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 20% disertai dengan penyakit atau berkembang menjadi kehamilan patologi. Beberapa penyulit kehamilan dan persalinan antara lain preeklamsia, perdarahan, nyeri hebat didaerah abdominopelvikum, ketuban pecah dini, menggigil atau demam (Saifuddin,2009:54).

Mengingat kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan keadaan fisiologis yang bisa berubah menjadi keadaan patologis dan diperlukan asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas pada saat kunjungan antenatal ke petugas kesehatan minimal 4 kali yaitu 1 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 2 kali pada TM III, pertolongan persalinan di tenaga kesehatan, melakukan kunjungan neonatus, ibu paska salin memakai alat kontrasepsi yang sesuai pilihan. Kenyataan hal tersebut tidak sesuai dengan harapan. Dibuktikan dari data yang di dapat bahwa terjadinya penurunan pemeriksaan pada kehamilan. Berdasarkan pengalaman praktek di BPM dari bulan Januari sampai dengan November 2015 di BPM terdapat data kunjungan K1 sebanyak 148 orang ibu hamil, sedangkan kunjungan K4 sebanyak 140 (95%) orang ibu hamil dari keseluruhan ibu hamil. Dari 104 persalinan terdapat 86 (83%) persalinan normal dan 18 (17%) kegawatdaruratan persalinan atau sehingga dilakukan rujukan ke rumah sakit dengan indikasi atau komplikasi 1(6%) gemeli, 6 (33%) KPD, 8 (44%) partus lama, 2 (11%) sungsang, 1(6%) Riwayat SC. Salah satu kegawatdaruratan persalinan yang pernah saya temui di BPM yaitu persalinan macet pada ibu G1P00000 dikarenakan kelainan his yang sehingga kepala janin tidak segera turun hal ini menyebabkan fase aktif kala 1 memanjang melewati garis waspada pada lembar observasi. Jika tidak segera dirujuk, bayi bisa mengalami asfiksia karena fetal distress. Data masa nifas dari bulan Januari sampai November 2015 sebanyak 86 ibu melahirkan secara normal di BPM semuanya (100%) mendapatkan kunjungan nifas lengkap. Kasus pada masa nifas ini yang pernah saya temukan adalah

terdapat atonia uteri pada ibu G4P40004. Ini terjadi karena rahim atau uterus tidak berkontraksi atau lembek. Jika tidak teratasi ibu akan mengalami perdarahan yang parah dan ibu akan mengalami syok berat. Pada data yang didapat dari BPM kunjungan yaitu 105 neonatus. Salah satu diantaranya yaitu gemeli. Dari kunjungan tersebut salah satu kasus pada neonatus ini yaitu asfiksia. Asfiksia disebabkan oleh persalinan lama. Pada kasus asfiksia, tindakan yang harus dilakukan pada neonatus yaitu resusitasi. Dan data pada keluarga berencana (KB) capaian sebanyak 83 Pus menjadi akseptor KB baru. Dari data tersebut sebanyak 40(48%) menggunakan KB suntik 3 bulan, 19 (23%) menggunakan Kb suntik 1 bulan, 10(12%) menggunakan KB implant, 9 (11%) KB IUD, 2 (2%) Kb Kondom, dan 3 (4%) KB Pil. Dari pengalaman yang pernah saya temui di BPM tentang kasus kontrasepsi yaitu efek samping pada pemasangan kontrasepsi AKDR yaitu haid lebih lama dan banyak.

Adanya kesenjangan antara K1 dengan K4 menunjukkan bahwa masih banyak ibu hamil yang telah melakukan kunjungan antenatal pertama tetapi tidak melakukan kunjungan hingga K4 pada trimester III, sehingga kehamilannya lepas dari pemantauan petugas kesehatan. Hal ini berdampak pada perkembangan janin dan kesehatan ibu jika tidak dilakukan ANC secara rutin. Komplikasi yang sering timbul pada masa nifas yaitu perdarahan pervaginam, infeksi di masa nifas, sakit kepala, nyeri epigastrik, pengelihatn kabur, pembengkakan di wajah dan ekstremitas, demam, muntah, rasa nyeri waktu berkemih, payudara yang berubah, kehilangan nafsu makan, pembengkakan pada kaki, perubahan psikologis (Supriyati,

2014:154). Neonatus memiliki masa kehidupan yang berlangsung 4 minggu merupakan masa hidup yang paling kritis karena banyak terjadi kematian, khususnya beberapa hari setelah persalinan. Masa kritis ini terutama disebabkan kegagalan neonatus untuk beradaptasi dengan lingkungan yang baru, yang merupakan perubahan kehidupan dari intrauterin di dalam air menjadi di luar uterus (Manuaba, 2010:339). Penyebab kematian bayi adalah asfiksia intrauterin dan persalinan prematuritas (Manuaba, 2010:269). Menurut *world health organisation* (WHO) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2015:27).

Penyebab dari ibu tidak memeriksakan kehamilannya antara lain fasilitas pelayanan antenatal yang tidak memadai, fasilitas tidak berfungsi dengan baik, harus menunggu lama, perlakuan petugas yang kurang memuaskan, ibu dan keluarga tidak mampu untuk membayar pemeriksaan, terdapat tradisi ibu hamil tidak boleh meninggalkan rumah untuk memeriksakan kehamilan (Wiknjosastro, 2006:20). Pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan 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 persalinannya. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin (Manuaba, 2010:109-110). Selama melakukan kunjungan untuk asuhan antenatal, para ibu mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kesehatan selama kehamilan (Saifuddin, 2009:279). Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan; satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua, dan dua kali pada triwulan ketiga. Setiap ibui hamil (Saifuddin, 2006:90). Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi dan asfiksia bayi baru lahir (Saifuddin, 2009:334). Persalinan lama, disebut juga “distosia”, didefinisikan sebagai persalinan yang abnormal atau sulit. His (kekuatan kontraksi otot rahim) yang normal mempunyai sifat kontraksi otot rahim mulai dari salah satu tanduk rahim, fundus dominan menjalar ke seluruh otot rahim (Manuaba, 2010:372). Dalam menghadapi persalinan lama oleh sebab apapun, keadaan ibu yang bersangkutan harus diawasi dengan seksama. Tekanan darah diukur tiap empat jam, denyut jantung janin dicatat setiap setengah jam dalam kala I dan lebih sering dalam kala II (Saifuddin, 2009:566-567). Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat

kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi, kunjungan 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan (Saifuddin, 2006:122-123). Pengawasan untuk bayi baru lahir juga penting untuk diperhatikan, harapan supaya ibu dan bayi sehat pengawasan pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan cara melakukan kunjungan minimal 3 kali dua kali pada usia 0-7 hari dan satu kali usia 8-28 hari hari disebut KN lengkap, pemberian imunisasi, manajemen terpadu balita muda (MTBM) dan penyuluhan perawatan neonatus di rumah. Seorang perempuan menjadi subur dan dapat melahirkan segera setelah ia mendapatkan haid yang pertama (menarke), dan kesuburan seorang perempuan akan terus berlangsung sampai mati haid (menopause). Kehamilan dan kelahiran yang terbaik, artinya risikonya paling rendah untuk ibu dan anak, adalah antara 20-35 tahun sedangkan persalinan pertama dan kedua paling rendah risikonya bila jaark antara dua kelahiran adalah 2-4 tahun (Anwar, 2011). Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketetapan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontak, suntikan KB, susuk KB, atau AKBK (alat susuk bawah kulit), AKDR/IUD (Manuaba, 2010:592).

Ilmu kebidanan adalah ilmu yang mempelajari tentang kehamilan, persalinan dan kala nifas serta kembalinya alat reproduksi ke keadaan normal. (Sunarsih, 2011 :3). Bidan adalah seseorang yang telah secara

teratur mengikuti suatu program pendidikan kebidanan yang diakui di negara program tersebut diselenggarakan, telah berhasil menyelesaikan serangkaian pendidikan kebidanan yang ditetapkan, dan telah memperoleh kualifikasi yang diperlukan untuk bisa didaftarkan dan/atau secara hukum memperoleh izin untuk melakukan praktik kebidanan (Varney, Kriebs, dan Gegor, 2007:2). Bidan merupakan matarantai yang sangat sangat penting karena kedudukannya sebagai ujung tombak dalam upaya meningkatkan sumber daya manusia melalui kemampuannya untuk melakukan pengawasan, pertolongan, dan pengawasan neonatus dan pada persalinan ibu postpartum. Di samping itu, upaya untuk meningkatkan sumber daya manusia dapat dibebankan kepada bidan melalui pelayanan keluarga berencana (Manuaba, 2010:43). Untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu diperhatikan. Dengan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak melalui upaya pemantauan dan perawatan kesehatan mulai proses kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB. Proses tersebut merupakan suatu keadaan yang alamiah dan fisiologis bagi seorang wanita, namun dalam prosesnya apabila tidak diawasi secara tepat terdapat kemungkinan keadaan tersebut berubah menjadi patologis bahkan dapat menimbulkan kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan latar belakang di atas, sebagai calon bidan tertarik untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan dengan cara berkesinambungan pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Memberikan asuhan kebidanan kehamilan TM III UK 34-36 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan KB yang sesuai dengan standart pelayanan asuhan kebidanan dengan pendokumentasian menggunakan SOAP.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil TM III UK 34-36 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menggunakan metode SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
3. Melakukan asuhan kebidannya pada ibu nifas meliputi pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

4. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus meliputi pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan pada neonatus secara *continuity of care*.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu akseptor KB baru meliputi pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, dan mendokumentasikan asuhan kebidanan KB secara *continuity of care*.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil TM III UK 34-36 minggu, ibu bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan Kb.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan ini secara *continuity of care* adalah di Bidan Praktik Mandiri (BPM).

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dari menyusun proposal, membuat proposal asuhan kebidanan dan menyusun laporan dimulai bulan November 2015- Juni 2016.

1.5 Manfaat Penyusunan

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan penerapan pelayanan kebidanan secara continuity of care pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi bidan

Meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, dan sikap bidan untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (continuity of care).

b. Bagi institusi pendidikan

Menambah referensi dipustakaan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (continuity of care).

c. Bagi masyarakat

Menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat khususnya tentang kesehatan perempuan yaitu kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.

d. Bagi penyusun

Menambah pengalaman tentang pemberian asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB secara berkesinambungan dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan *continuity of care*.