

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 Nanny Lia Dewi, 2011:13). Mengingat kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan keadaan fisiologis yang bisa berubah menjadi keadaan patologis sehingga diperlukan asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur pada masa kehamilan melakukan 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 pasca salin memilih alat kontrasepsi yang sesuai pilihan. Indikator untuk mengukur keberhasilan dari asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas dapat dilihat dari cakupan. Namun pada kenyataannya hal tersebut tidak sesuai dengan harapan.

Berdasarkan pengalaman di Bidan Praktek Mandiri (BPM) terdapat data pada bulan Januari sampai November 2015, kunjungan K1 sebanyak 24 ibu hamil, Sedangkan kunjungan K4 sebanyak 21 orang (88%), 3 diantaranya yang tidak melakukan kunjungan K4 salah satunya disebabkan

karena faktor ekonomi dan ibu bukan peserta BPJS sehingga ibu malas memeriksakan kehamilannya sedangkan hal tersebut dapat berdampak buruk pada perkembangan janin dan kesehatan ibu. Dengan tidak adanya pengawasan terhadap perkembangan bayi, dan keadaan ibu dapat mengakibatkan KEK (kekurangan energi kronik). Pengaruh kurang energi kronis pada ibu yaitu akan terjadi KKP (Kurang Kalori Protein), anemia, produksi ASI berkurang, pada persalinan pengaruhnya pada persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (Premature), dan perdarahan. Terhadap janin antara lain menimbulkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan berat badan lahir rendah (Purwitasari, 2009:154). Jumlah persalinan tercatat 21 persalinan, 20 ibu bersalin normal, sedangkan 1 persalinan (5%) dengan kegawatdaruratan. Kegawatdaruratan ini dikarenakan adanya partus macet sehingga pasien harus di rujuk ke rumah sakit. Ibu adalah seorang primipara. Pada saat melahirkan ibu mengalami kala II memanjang. Hal itu terjadi dikarenakan oleh faktor power lemahnya kekuatan ibu mengejan. Setelah pembukaan lengkap ibu sudah mengejan selama lebih dari 2 jam namun tidak terjadi kemajuan persalinan. Persalinan tidak boleh melebihi waktu 24 jam, dalam periode waktu tersebut persalinan harus sudah berlangsung. Sebaiknya bidan jangan mencoba untuk melakukan pengobatan apapun pada persalinan yang berlangsung melebihi 24 jam karena bahayanya sangat besar. Sebaiknya, dilakukan konsultasi atau rujukan ke rumah sakit

yang mempunyai fasilitas yang lengkap (Ida Ayu Chandradinta, 2010:389). Jika tidak segera di rujuk, bayi bisa mengalami asfiksia karena ketuban sudah pecah.

Pada masa nifas terdapat 21 dari 21 per salinan, tercatat dari semua ibu nifas tersebut mendapatkan kunjungan nifas. Dari masalah yang ditemukan salah satunya adalah infeksi peradangan pada alat genitalia. Perlukaan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi pada kala nifas. Infeksi kala nifas adalah infeksi-peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu tubuh melebihi 38°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari. Sumber terjadinya infeksi kala nifas adalah manipulasi penolong yang terlalu sering melakukan pemeriksaan dalam atau penggunaan alat yang kurang steril (Ida Ayu Chandradinta, 2010, hal. 415). Kasus tersebut ditemukan pada kunjungan ke 2 yaitu dua minggu setelah persalinan. Pada Bayi Baru Lahir tercatat 21 bayi, sebanyak 20 bayi (95%) mendapatkan kunjungan KN1, KN2 20 bayi (95%). Salah satu peranan penting sebagai bidan adalah untuk meningkatkan jumlah penerimaan dan kualitas metode KB. Jumlah peserta KB yang tercatat di BPM yaitu, 90 PUS sebagai akseptor KB aktif. Dengan jumlah akseptor Kb baru 23 dan akseptor Kb lama 67. Tercatat 7 (8%) Akseptor IUD, 5 (5%) akseptor Implan, 3 (3%) akseptor kondom, 21 (23%) akseptor pil, 25 (28%) akseptor KB suntik 1 bulan, 29 (33%) akseptor Kb suntik 3 bulan. Dari 29 akseptor Kb suntik 3

bulan 16 ibu mengalami spotting dan 13 ibu berhenti haid. KB suntik 3 bulan mengandung Depo Medroksi Progesterone asetat (DPMA) yang memiliki 2 efek samping utama yang mempengaruhi semua wanita yang menerima suntikan DPMA mengalami perubahan siklus menstruasi dan tertunda untuk kembali subur (Varney, 2007:157).

Adanya penurunan antara K1 dan K4 menunjukkan masih banyaknya ibu hamil yang telah melakukan kunjungan K1 namun tidak meneruskan hingga kunjungan K4. Rendahnya cakupan kunjungan yang terjadi di atas maka perlu memberikan informasi pada ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan yang rutin (Notoadmodjo, 2010:117). Kunjungan ulang merupakan bagian dari asuhan antenatal. Setiap wanita hamil menghadapi komplikasi yang dapat mengancam jiwanya, oleh karena itu adanya pemeriksaan kehamilan/asuhan antenatal selama periode kehamilannya sangatlah diperlukan termasuk adanya kunjungan ulang. Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya. Dalam kunjungan ulang kegiatannya lebih di fokuskan dalam pendeteksian komplikasi-komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan, pemeriksaan fisik yang terfokus dan pembelajaran dimana kegiatan ini lebih khusus dari kunjungan asuhan (Sunarsih, 2010:157).

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia, sama seperti halnya di negara lain adalah perdarahan, infeksi, dan eklampsia, sedangkan penyebab tidak langsung meliputi anemia, kekurangan energi kronis

(KEK), dan keadaan 4 terlalu (terlalu muda/tua, sering, dan banyak) (Saifuddin, 2009:6). Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya perdarahan (Saifuddin, 2010:459). Faktor resiko pada ibu bersalin dapat dikurangi dengan pelatihan APN, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (saifuddin, 2006:90). Masa setelah melahirkan selama 6 minggu atau 40 hari menurut hitungan awam merupakan masa nifas. Masa nifas merupakan hal penting untuk di perhatikan guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia (Saleha, 2009:2). 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 di sebabkan kegagalan neonatus untuk beradaptasi dengan lingkungan yang baru, yang merupakan perubahan kehidupan dari intrauterin di dalam air menjadi di luar uterus (Ida Ayu Chandranita Manuaba, 2010:339). Penyebab kematian bayi adalah asfiksia intrauterin dan persalinan prematuritas (Ida Ayu Chandranita 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)

Tujuan utama asuhan kehamilan adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan (Vivian nanny lia dewi, 2011:11). Pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan 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 pada ibunya merupakan satu kesatuan yang saling memengaruhi sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan janin. Ibu hamil di anjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal sebanyak 4 kali, yaitu pada setiap trimester, sedangkan trimester terakhir sebanyak dua kali (Ida Ayu Chandranita Manuaba, 2010:109-110). Bidan sebagai tenaga medis di lini terdepan diharapkan peka terhadap pertolongan persalinan sehingga dapat mencapai *well born baby* dan *well health mother*. Oleh karena itu, bekal utama

sebagai bidan adalah: (1) melakukan pengawasan hamil, sehingga kehamilan dengan resiko tinggi segera mendapat rujukan medis (2) melakukan pertolongan kehamilan risiko rendah dengan memanfaatkan partograf WHO (3) melakukan perawatan ibu dan janin baru lahir. Untuk dapat mencapai tingkatan yang diharapkan, perlu dilakukan usaha menghilangkan faktor resiko pada kehamilan sehingga memperkecil terjadinya asfiksia neonatorum. Dalam menghadapi asfiksia neonatus memang di perlukan tindakan spesialis, sehingga bidan dapat segera melakukan rujukan medis ke rumah sakit (Ida Ayu Chandradinta, 2010:422). Bidan adalah seorang yang telah menyelesaikan pendidikan yang diakui di negara tersebut, serta memiliki kualifikasi dan izin untuk menjalankan praktik kebidanan. Dia harus memberikan asuhan selama masa hamil, persalinan dan pascasalin. Memimpin persalinan atas tanggungjawabnya sendiri, demikian halnya dengan asuhan pada bayi baru lahir dan anak. Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi, mengupayakan bantuan medis, serta melakukan tindakan kegawatdaruratan pada saat tidak hadirnya tenaga medis lainnya. Bidan juga memiliki tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita tersebut tetapi juga untuk keluarganya (Vivian Nanny Lia Dewi, 2011:3).

Berdasarkan latar belakang diatas, sebagai calon bidan tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan dengan cara berkesinambungan pada ibu hamil TM III, persalinan, nifas, nenatus, dan keluarga berencana.

Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan kebidanan ini diberikan secara *continuity of care* kepada ibu hamil normal trimester III (34-36 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan peserta KB.

1.3 Tujuan penyusun

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Kehamilan

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi pengkajian pada ibu hamil, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

b. Persalinan

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi pengkajian pada ibu bersalin, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu bersalin, merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu bersalin, melaksanakan asuhan kebidanan secara secara kontinyu pada ibu bersalin, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu bersalin, mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

c. Nifas

Melakukan pengkajian pada ibu nifas, menyusun diagnosa kebidanan sesuai prioritas pada ibu nifas, merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu nifas, melaksanakan asuhan kebidanan secara secara kontinyu pada ibu nifas, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas, mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

d. Bayi Baru Lahir (Neonatus)

Melakukan pengkajian pada BBL, menyusun diagnosa kebidanan sesuai prioritas pada BBL, merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada BBL, melaksanakan asuhan kebidanan secara secara kontinyu pada BB, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada BBL, mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

e. Kontrasepsi/KB

Melakukan pengkajian pada ibu akseptor KB, menyusun diagnosa kebidanan sesuai prioritas pada ibu akseptor KB, merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu akseptor KB, melaksanakan asuhan kebidanan secara secara kontinyu pada ibu akseptor KB, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu akseptor KB, mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

1.4 Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan di tujukan kepada ibu hamil TM III usia kehamilan 34-36 minggu, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan KB bidan praktik mandiri.

2. Tempat

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

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dari penyusunan proposal membuat proposal asuhan kebidanan dan menyusun laporan dimulai bulan november 2015 sampai Juni 2015

1.5 MANFAAT

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* pada kehamilan, persalinan, masa 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, bayi baru lahir (BBL), dan KB.

d. Bagi penyusun

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