

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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. (Saifuddin,2009:54).

Kehamilan dan persalinan adalah peristiwa fisiologi dan alami. Kematian ibu dan bayi di dalam persalinan terbanyak adalah akibat infeksi dan patologis. Pelayanan kebidanan pada awalnya mempersiapkan ibu hamil agar dapat melahirkan secara alamiah untuk melaksanakan pelayanan kebidanan. (Sunarsih,2010:14).

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. (Saifuddin,2009:54). Maka dari itu diperlukan asuhan

berkesinambungan, sepertihalnya pemeriksaan kehamilan di lakukan minimal 4x kunjungan pada petugas kesehatan yaitu 1x pada TM I, 1x pada TM II, 2x pada TM III dan penolong persalinan yang berkompeten, kunjungan nifas dilakukan 4 kunjungan yaitu 6-8 jam pasca persalinan, 6 hari, 2, minggu dan 6 minggu pasca persalinan, KN lengkap 2x yaitu 0-7 hari dilakukan 2x kunjungan, 8-28 hari dilakukan 1x kunjungan. Tidak hanya sampai kunjungan neonatus, tetapi bidan wajib memberikan konseling dan asuhan kebidanan tentang KB.

Berdasarkan pengalaman yang di peroleh di BPM dari bulan Januari hingga bulan November tahun 2015 tercatat capaian kunjungan K1 25 ibu hamil dan capaian kunjungan K4 tercatat adalah 23(92%) ibu hamil. Adanya kesenjangan antara K1 dan K4 di karenakan adanya komplikasi seperti kasus yang saya temukan adalah keguguran 2 ibu hamil. Ibu mengalami kecelakaan saat bekerja, ini di karenakan pekerjaan/ aktivitas yang di lakukan ibu terlalu berat dan di pengaruhi juga pemenuhan nutrisi ibu kurang yang akan berdampak buruk pada keadaan ibu dan janin sehingga dapat berakibat pada keguguran. Sedangkan data persalinan dari bulan Januari hingga bulan November tahun 2015 di BPM yaitu dari 23 ibu bersalin. Dari 23 ibu bersalin 21 (91%) ibu melahirkan normal di BPM, sedangkan 2 (9%) ibu di rujuk karena ketuban pecah dini (KPD). Hal ini dikarenakan jumlah cairan ketuban yang sangat banyak (polihidramnion), ibu primipara. Di karenakan tidak ada kemajuan persalinan akhirnya bidan melakukan rujukan dan ibu melahirkan secara section cesaria (SC). Komplikasi yang timbul akibat ketuban pecah dini

adalah dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan premature, hipoksi karenan infeksi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden seksio sesaria, atau gagalnya persalinan normal. (Saifuddin,2011:678). Jika masalah ini tidak segera di tangani maka akan menyebabkan bayi asfiksi bahkan kematian janin dan pada ibu akan mengalami infeksi. Data capaian kunjungan nifas bulan Januari hingga bulan November tahun 2015 di BPM yaitu dari 23 ibu mendapatkan kunjungan nifas hingga kunjungan ke 3 yaitu 2 minggu pasca persalinan. Dari masalah yang di temukan 2 (9%) di antaranya yaitu ibu primipara yang pengalaman merawat bayinya masih sangat kurang, seperti tidak bisa memandikan bayinya dan merawat tali pusat, masalah ini saya temukan pada kunjungan ibu nifas ke 2. Jika hal ini tidak di atasi akan menyebabkan tetanus neonatorum.

Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (bayi berusia 1 bulan) yang disebabkan oleh *clostridium tetani*, yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun) dan menyerang sistem saraf pusat. Spora kuman tersebut masuk melalui pintu masuk satu-satunya yaitu tali pusat. Yang dapt terjadi pada saat pemotongan tali pusat krtika bayi lahir maupun pada saat peraatannya sebelum puput (terlepasnya tali pusat).(Saifuddin,2006:388) Pada capaian kunjungan Neonatus data dari bulan Januari 2015 hingga bulan November tahun 2015 di BPM adalah 23 neonatus atau 100% dari 23 persalinan, kunjungan di lakukan hingga kunjungan ke 3. Dari 23 neonatus 1 di antaranya mengalami ikterus pada usia 3 hari. Ikterus atau warna kuning sering dijumpai pada bayi baru lahir

dalam batas normal pada hari kedua sampai hari ke tiga dan menghilang pada hari kesepuluh. Oleh karena itu, menjelang kepulangan bayi, ikterus harus mendapat perhatian karena mungkin sifatnya patologis. (Saifuddin, 2006:434). Hal ini disebabkan karena bayi kurang minum dan kurangnya pengetahuan ibu tentang waktu pemberian ASI. Jika hal ini masih terus berlanjut maka bukan hanya ikterus yang akan terjadi pada bayi tetapi bayi juga akan mengalami dehidrasi.

Data kunjungan KB dari bulan Januari hingga bulan November tahun 2015 di BPM yaitu tercatat peserta KB baru 18 PUS dan 71 PUS sebagai asektor KB aktif. Tercatat 5 (5%) asektor IUD, 5 (5%) asektor implant, 17(15%) asektor PIL, 3(3%) asektor kondom, 38(42%) asektor suntik 3 bulan dan 27(30%) asektor 1 bulan. Kasus pada asektor KB suntik 3 bulan 17 mengalami spotting, 13 tidak mengalami menstruasi dan 5 mengalami menstruasi berkepanjangan menggunakan KB suntik 3 bulan, Sering ditemukan gangguan haid, seperti: Siklus haid yang memendek/memanjang Perdarahan yang banyak /sedikit Perdarahan tidak teratur atau perdarah bercak (spotting) tidak haid sama, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut, permasalahan berat badan merupakan efek tersering, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian (karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari depo), penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, sakit kepala, jerawat. (Afanddin, 2010:43)

Beberapa penyulit kehamilan dan persalinan antara lain preeklamsia, perdarahan, nyeri hebat didaerah abdominopelvikum, ketuban pecah dini, menggigil atau demam (Saifuddin,2009:54). Kasus kegawatdarurat obstetri ialah kasus obstetri yang apabila tidak segera ditangani akan akibat kesakitan yang berat, bahkan kematian ibu dan janinnya. Kasus ini menjadi penyebab utama kematian ibu, janin, dan bayi baru lahir. Dari sisi obstetri empat penyebab utama kematian ibu, janin, dan bayi baru lahir adalah perdarahan, infeksi dan sepsis, hipertensi dan preeklamsi/eklamsi, serta persalinan macet.persalinan macet hanya terjadi pada saat persalinan berlangsung, sedangkan ketiga penyebab yang lain dapat terjadi dalam kehamilan, persalinan dan nifas.(Saifuddin,2010:391).

Komplikasi yang sering timbul pada masa nifas yaitu perdarahan pervaginam, infeksi di masa nifas, sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur, pembengkakan di wajah dan ekstremitas, demam, muntah, ras nyeri aktu berkemih, payudara yang berubah, kehilangan nafsu makan, pembengkakan pada kaki, perubahan psikologis. (Suprijati, 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, 2007:339).Penyebab kematian bayi adalah asfiksia intrauterine 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).

Konsep kesejahteraan ibu merupakan konsep yang kompleks yang memerlukan koordinasi integrasi sinkronisasi, integrasi, dan simplifikasi pelaksanaan yang terarah dengan jelas sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010:19). Jika masalah-masalah tersebut tidak segera mendapatkan solusi maka derajat kesehatan ibu dan bayi akan semakin memburuk, karena bagaimanapun angka AKI dan AKB merupakan salah satu indikator kesehatan suatu Negara. (Manuaba,2010:19)

Dari masalah-masalah yang sudah disebutkan di atas sebenarnya dapat di cegah yaitu dengan pemeriksaan kehamilan yang rutin yaitu minimal 4x ANC (1x di TM I, 1x di TM II, dan 2x di TM III), pemberian gizi pada ibu hamil, petugas kesehatan yang terampil pada saat memberikan asuhan kebidanan, alat-alat kesehatan yang sesuai standart, pemantauan berkala pada ibu nifas yaitu (6 jam pasca persalinan, 6 hari, 2 minggu dan minggun pascapersalinan), pemenuhan ASI dan gizi pada bayi dan balita dan konseling tentang keluarga berencana.

Dari berbagai perbaikan di lakukan semaksimal mungkin untuk angka penurunan AKI dan AKB dengan cara meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care*. Upaya pemerintah untuk dapat menurunkan AKI dan AKP Indonesia dilakukan penerapan di rumah sakit (gerakan sayang ibu, rumah sakit sayang bayi) dan di tengah masyarakat dilakukan gerakan sayang ibu.

Menurut International confederatin (ICM) 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, dan pasca persalinan. Memimpin persalinan atas tanggung jawabnya dia sendiri, demikian halnya pada asuhan pada bayi baru lahir dan anak. Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendekatan kondisi abnormal pada ibu dan bayi, mengupayakan bantuan medis, serta melakukan tindakan kegawatdaruratan pada saat tidak hadirnya tenaga medis lainnya. Bidan juga mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita tersebut tetapi juga untuk keluarganya. (Sunarsih, 2011:10)

Tugas, tanggung jawab, dan kewenangan profesi bidan yang telah di atur dalam beberapa, peraturan, maupun keputusan Menteri Kesehatan di tunjukkan dalam rangka membantu program pemerintah bidan kesehatan khususnya ikut dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Perinatal (AKP), pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pelayanan ibu hamil, melahirkan dan nifas yang aman,

pelayanan Keluarga Berencana (KB), pelayanan kesehatan masyarakat, dan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya. (Sunarsih,2011:9)

Berdasarkan latar belakang diatas, sebagai calon bidan/penulis 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

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kehamilan, TM III (34-36 minggu), persalianan, nifas, neonatus, dan KB yang sesuai dengan standart pelayanan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

1.3 Tujuan Masalah

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Kehamilan

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara *continuity of care* meliputi pengkajian pada ibu hamil, menyusun

diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, merencanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil.

b. Persalinan

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

c. Nifas

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas secara *continuity of care* meliputi pengkajian pada ibu nifas, menyusun diagnosa kebidanan sesuai prioritas pada ibu nifas, merencanakan asuhan kebidanan 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 yang telah dilakukan pada ibu nifas.

d. Bayi Baru Lahir (Neonatus)

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

e. Kontrasepsi/KB

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

1.3.4 Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan di tujukan kepada ibu yang dimulai sejak kehamilan trimester III (34-36 minggu), bersalin, nifas, neonates, sampai ibu menggunakan KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih dalam melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* adalah di Bidan Praktik Mandiri (BPM).

3. Waktu

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

1.3.5 Manfaat Penyusunan

1. Manfaat Teoritis

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

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 dipustakaaan 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*.