

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Setiap kehamilan dapat menimbulkan risiko kematian ibu, Pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya.

Dalam upaya mempercepat penurunan kematian ibu, Kementerian Kesehatan menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan ibu di masyarakat (Riskesdas, 2013:169). Agar proses yang alamiah ini berjalan dengan lancar dan tidak berkembang menjadi patologis, diperlukan upaya sejak dini dengan memantau kesehatan ibu, dengan digunakan indikator cakupan untuk memantau kesehatan ibu yaitu asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur ke petugas kesehatan. Melakukan kunjungan antenatal ke petugas kesehatan minimal 4 kali kunjungan yaitu K1 pada usia (16 minggu), K2 dilakukan pada (24-28 minggu), K3 (32 minggu), K4 (36 minggu sampai lahir) (Sarwono, 2007:98). Adapun penyebab-penyebab kematian ibu yaitu kematian obtetrik langsung disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, atau penanganannya. Kematian tidak langsung

disebabkan oleh penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan atau persalinan, misalnya hipertensi, penyakit jantung, diabetes, hepatitis, anemia, malaria, dan lain-lain (Wiknjosatno, 2005:22).

Di BPM Ny. E Ds.Carangrejo Kec.Sampung Kab.Ponorogo pada tahun 2015 sampai bulan November cakupan K1 55, K4 54, Persalinan normal 41 dan persalinan yang di rujuk ke Rumah Sakit 14 dengan komplikasi yang terdiri hipertensi 5, makrosomia 1, PEB 2 dan riwayat SC 6. Dari 41 ibu bersalin di BPM terdapat 5 bayi baru lahir yang tidak dilakukan IMD karena 1 BBLR dan 4 mengalami ikterus. Pada data ibu nifas 52 orang ibu yang rutin melakukan kunjungan nifas 50 ibu nifas, ibu yang tidak rutin melakukan kunjungan nifas berjumlah 2 ibu nifas (2 orang mengalami bendungan ASI). Berdasarkan data di BPM ibu postpartum yang menggunakan metode KB baru atau KB pasca persalinan 19 yang terbagi atas IUD 2 dan metode MAL 4 orang, dan yang memakai metode kontrasepsi post nifas yaitu suntikan tribulan 11 dan minipil 2 peserta KB, sementara 36 orang lainnya memilih tidak ber-KB, berdasarkan data tersebut terdapat kesenjangan pada peserta KB baru yaitu hanya 19 sedangkan jumlah persalinan sebanyak 52 dari data tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa di BPM Ny. E terdapat kasus peserta KB baru/ KB pasca persalinan.

Tingginya pasangan usia subur yang membutuhkan pelayanan KB namun tidak melaksanakan dengan berbagai alasan, di BPM Ny. E terdapat jumlah pasangan usia subur (PUS) 1157, KB aktif 760 peserta KB dan pasangan usia subur yang tidak ber-KB 397, baik untuk membatasi

kelahiran maupun menjarangkan kelahiran berpotensi besar untuk terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan. Oleh sebab itu, dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu, sasaran utama program KB adalah pada kelompok pasangan usia subur yang membutuhkan pelayanan KB namun tidak melaksanakan dengan berbagai alasan, dan ibu pasca bersalin merupakan sasaran yang sangat penting.

Kehamilan tidak direncanakan pada ibu pasca bersalin, akan dihadapkan pada dua hal yang sama-sama berisiko. Pertama, jika kehamilan diteruskan, maka kehamilan tersebut akan berjarak sangat dekat dengan kehamilan sebelumnya, yang merupakan salah satu komponen “4 Terlalu” (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak dan terlalu dekat). Keadaan ini akan menjadi kehamilan yang berisiko terhadap terjadinya komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas berikutnya yang dapat berkontribusi terhadap kematian ibu (dan juga kematian bayi). Kedua, jika kehamilan diakhiri (aborsi, terutama jika dilakukan dengan tidak aman), maka berpeluang untuk terjadinya komplikasi aborsi yang juga dapat berkontribusi terhadap kematian ibu. Beberapa permasalahan yang dapat diidentifikasi antara lain belum tersosialisasinya pelayanan KB Pasca Persalinan dengan baik, belum samanya persepsi tentang metode KB Pasca Persalinan dan kecilnya angka ini kemungkinan juga karena belum masuknya cakupan KB Pasca Persalinan dalam laporan rutin KIA.

Pelayanan KB Pasca Persalinan merupakan salah satu program strategis untuk menurunkan kehamilan yang tidak direncanakan. Tujuan pelayanan KB Pasca Persalinan adalah untuk mengatur jarak kehamilan/kelahiran, dan

menghindari kehamilan yang tidak direncanakan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat. Tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan memegang peranan penting dalam memberikan informasi dan konseling KB pasca persalinan kepada calon peserta KB. Pelayanan KB pasca persalinan sebagaimana pelayanan KB pada umumnya dapat dilakukan oleh tenaga dokter dan bidan yang kompeten (Mujiati, 2013:11-14).

Upaya lain dilakukan pemerintah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi dengan penempatan bidan disetiap desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan buku kesehatan ibu dan anak (buku KIA) dan (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi), serta penyediaan fasilitas Poned (pelayanan obstetri neonatal essensial dasar) dipuskesmas perawatan dan Ponek (pelayanan obstetri neonatal emergensi komperhensif) dirumah sakit (Depkes. RI, 2012:125). Berdasarkan uraian tersebut, upaya yang dapat dilakukan adalah memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB yang dilaksanakan secara *continuity of care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Asuhan ini, diharapkan supaya seluruh proses yang dialami ibu mulai dari proses hamil sampai dengan pemilihan metode Keluarga Berencana (KB) dapat berlangsung secara fisiologis tanpa ada komplikasi. Salah satu program untuk menangani masalah tersebut adalah adanya pelayanan kesehatan yang memenuhi standar, pelayanan antenatal bagi ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan

pada ibu nifas dan pelayanan pada neonatus, serta pelayanan kontrasepsi yang berkualitas.

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pelayanan antenatal minimal 4 kali kunjungan, adapun Jadwal ulang kunjungan antenatal yaitu K1 pada usia (16 minggu), K2 dilakukan pada (24-28 minggu), K3 (32 minggu), K4 (36minggu samapi lahir) (Sarwono, 2007:98). Program kesehatan untuk menangani ibu bersalin dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan dilakukan di fasilitas kesehatan yang telah memenuhi standar asuhan kebidanan dengan (58 langkah APN). 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 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 prevalensi

wanita hamil pada usia lanjut dan paritas tinggi. Oleh karena itu pelayanan keluarga berencana harus dapat mencapai sasaran seluas-luasnya di masyarakat, khususnya golongan resiko tinggi (Wiknjosastro, 2005:25).

Berdasarkan uraian di atas, maka sebagai calon bidan, penulis ingin mempelajari asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu dengan memberikan asuhan secara langsung pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dengan pendekatan metode SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan Pelayanan Kebidanan yang diberikan secara Komprehensif pada Usia Kehamilan mulai dari kehamilan TM III (34-36 minggu), persalinan, bayi baru lahir, nifas, KB sampai dengan 6 minggu yang sesuai dengan Standar Asuhan Pelayanan Kebidanan.

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, neonatus lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk 5 langkah Varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan mampu:

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan

- kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada persalinan meliputi melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada nifas meliputi melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada KB meliputi melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

1.4 Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran ruang lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III secara *Continuity Of Care* mulai hamil TM III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan pada ibu adalah di Bidan Praktik Mandiri

3. Waktu

Waktu untuk menyusun proposal dimulai pada bulan November 2015 sampai bulan Januari 2016.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Semoga studi kasus ini dapat Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care*, pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil TM III, bersalin, dan nifas, KB.

b. Bagi Penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, pelayanan KB dan dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

c. Bagi Lahan Praktik (BPM)

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif sesuai standart pelayanan minimal. Dan sebagai sumber data untuk meningkatkan penyuluhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, pelayanan KB.

d. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan sesuai kebutuhan klien, sehingga klien apabila terdapat komplikasi dapat terdeteksi sedini mungkin.