

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu keadaan yang alamiah. Dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas yang secara berurutan berlangsung secara fisiologis dan diharapkan ibu pasca melahirkan menggunakan alat kontrasepsi pasca salin yang tidak berpengaruh pada proses laktasi. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal (Manuaba 2010:109). Perlunya asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas untuk mendeteksi dini adanya risiko dan komplikasi, karena kesejahteraan ibu dan anak selalu terpantau oleh tenaga kesehatan (Sunarti 2013: 31). Ibu hamil perlu melakukan kunjungan 4x yaitu pada TM I satu kali, TM II satu kali dan pada TM III dua kali. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, kunjungan nifas 4x dan mengikuti KB sesuai kebutuhan.

Berdasarkan pengalaman di Bidan Praktek Mandiri (BPM) pada tahun 2015 terdapat kunjungan K1 ibu hamil sebanyak 64 orang ibu hamil, sedangkan cakupan kunjungan K4 sebanyak 62 ibu hamil (97%), 2 orang yang tidak kunjungan K4 dikarenakan 1 ibu pindah tempat periksa dan 1 ibu mengalami abortus. Kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya kunjungan ANC dapat berdampak buruk pada ibu dan janin yang

dikandungnya. Dengan tidak adanya pengawasan dari petugas kesehatan bisa mengakibatkan komplikasi pada ibu hamil. Komplikasi pada ibu hamil antara lain hiperemesis gravidarum, pre-eklampsia dan eklampsia, kelainan dalam lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, penyakit serta kelainan plasenta dan selaput janin, perdarahan antepartum, kehamilan kembar (Hanifa Wiknjosastro, 2005:275-386).

Dari pengalaman di BPM pada tahun 2015 data persalinan sebanyak 30 persalinan, 2 persalinan diantaranya tidak dilakukan IMD. Setelah bayi lahir bayi diberi susu formula dengan alasan air susu ibu belum lancar karena saat hamil ibu tidak mengerti cara perawatan payudara. Akibatnya kontraksi uterus tidak berjalan dengan baik dan menyebabkan perdarahan post partum. Segera susui bayi maksimal setengah jam pertama setelah persalinan (Eny Retna 2010:12). IMD mempunyai banyak keuntungan bagi bayi dan juga ibu. Bagi bayi dapat memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi, meningkatkan kecerdasan, mencegah kehilangan panas sedangkan bagi ibu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin (Eny Retna 2010:37-38). Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu terbentuklah prolaktin oleh hipofisis sehingga sekresi ASI semakin lancar (Eny Retna, 2010:10).

Dari data kunjungan ibu nifas, 30 orang ibu nifas semua mendapat kunjungan nifas yang ke 2 (6 hari post partum), 1 diantaranya mengalami infeksi pada luka perinium. Perinium tampak sedikit nanah dan berbau

serta suhu badan ibu 38,2<sup>0</sup>C. Tanda infeksi menurut Suprijati (2014:167) infeksi lokal, pembengkakan luka episiotomi, terjadi nanah, perubahan warna lokal, pengeluaran lochea bercampur nanah, mobilisasi terbatas karena rasa nyeri, suhu badan meningkat. Hal ini disebabkan karena personal hygiene ibu yang kurang. Ibu merasa takut sakit pada luka jahitan sehingga perinium tidak dibersihkan. Dengan memberikan penyuluhan dan mengajari ibu tentang personal hygiene diharapkan ibu dapat memahami dan bisa memperbaiki personal hygienenya. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Cairan sabun dan sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air kecil atau buang air besar. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi (Eny Retna, 2010:106).

Di BPM tahun 2015 terdapat 30 neonatus. 1 diantaranya mengalami infeksi tali pusat. Tali pusat tampak memerah. Infeksi ini dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat. Dengan mengajari ibu cara perawatan tali pusat yang benar maka ibu dapat mengetahui cara perawatan tali pusat pada bayinya. Menurut Suprijati (2014:205) cara perawatan tali pusat yaitu ibu harus mencuci sekitar tali pusat setiap hari dengan sabun, beritahu ibu untuk lapor ke bidan bila tali pusat berbau, ada kemerahan di sekitarnya atau mengeluarkan cairan.

Untuk mengukur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran, wanita usia subur dan pasangannya (PUS) diprioritaskan untuk ikut program KB. Berdasarkan pengalaman di BPM KB terbanyak adalah suntik. Dari 156 akseptor KB aktif terdapat 61 (39%) akseptor KB suntik.

Beberapa diantaranya mengalami *amenhorea*. Banyak perempuan mengalami kesulitan di dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya karena terbatasnya metode yang tersedia, tetapi juga oleh ketidaktahuan mereka tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut (Biran Affandi, 2011:ix). Untuk itu di lapangan dalam memberikan pelayanan perlu dilakukan konseling untuk pengetahuan ibu bahwa *amenhorea* dalam KB suntik merupakan hal yang wajar.

Ibu hamil memiliki hak dalam pengambilan keputusan yang melibatkan kesejahteraannya dan anak (Marmi, 2011:28). Ibu hamil dan keluarga berhak mendapat pengetahuan dan informasi mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III (Sarwono 2007:98). Masalah dan penyakit yang tidak diperhatikan akan mempengaruhi ibu hamil, bersalin, nifas dan bahkan dapat menimbulkan berbagai faktor resiko dan tidak terdeteksinya kelainan-kelainan secara dini seperti anemia pada ibu hamil, hipertensi dalam kehamilan (pre-eklampsia, eklampsia), perdarahan, ketuban pecah dini (KPD) (Manuaba, 2010:227-420).

Menurut Saifudin (2009:58-59) masalah neonatal dan perinatal adalah asfiksia, trauma kelahiran, infeksi, prematuritas, kelainan bawaan, dan sebab-sebab lain. Jika tidak meninggal, keadaan ini akan meninggalkan masalah bayi dengan cacat. Penurunan angka kematian perinatal yang lambat disebabkan pula oleh kemiskinan, status perempuan yang rendah, gizi buruk, deteksi dan pengobatan kurang cukup, kehamilan

dini, akses dan kualitas asuhan antenatal, persalinan, dan nifas yang buruk. Pada masa nifas kemungkinan terjadi bendungan ASI, mastitis, abses payudara (Manuaba, 2012:227-420).

Pada ibu bersalin pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Pada ibu nifas dan bayi baru lahir melakukan kunjungan nifas untuk memeriksakan ibu dan bayi sebanyak 4 kali yaitu pada waktu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan, dan membantu klien dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan keadaannya. Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu 2 kali pada pada usia 1-7 hari dan 1 kali pada usia 8-28 hari. Pemberi pelayanan juga harus berperilaku yang memberikan rasa hormat, menjalankan peran dan fungsi sebagai petugas kesehatan, membangun kepercayaan kepada ibu dan keluarga (Marmi, 2011:27). Menurut Kemenkes RI (2014) bidan mengikuti Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN), sehingga ibu dan keluarga merasa puas, percaya dan mau periksa ke petugas kesehatan.

Pemerintah telah menyediakan pembiayaan berupa Jamkesmas serta Jampersal, pembangunan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Pondok Bersalin Desa (Polindes), dan Puskesmas Pembantu (Pustu) yang terdiri dari 1 bidan dan 1 perawat serta sekaligus menjadi rumah tinggal bagi bidan di desa (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan uraian di atas penulis berkeinginan memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil TM III (34-36

minggu), bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dengan pendekatan metode SOAP.

## 1.2 Pembatasan Masalah

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil Trimester III (34-36 minggu), bersalin, nifas, neonatus, dan KB pasca salin dengan melaksanakan asuhan secara *continuity of care*.

## 1.3 Tujuan Penyusunan LTA

### 1.3.1 Tujuan umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB pasca salin dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menggunakan metode SOAP.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah studi kasus diharapkan mahasiswa mampu :

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil secara *continuity of care* meliputi pengkajian, mengidentifikasi diagnosa dan masalah, membuat rencana tindakan, melaksanakan rencana asuhan, mengevaluasi tindakan dan melakukan dokumentasi dengan menggunakan SOAP.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin secara *continuity of care* meliputi pengkajian, mengidentifikasi diagnosa dan masalah, membuat rencana tindakan, melaksanakan rencana

asuhan, mengevaluasi tindakan dan melakukan dokumentasi dengan menggunakan SOAP.

3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas secara *continuity of care* meliputi pengkajian, mengidentifikasi diagnosa dan masalah, membuat rencana tindakan, melaksanakan rencana asuhan, mengevaluasi tindakan dan melakukan dokumentasi dengan menggunakan SOAP.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Neonatus secara *continuity of care* meliputi pengkajian, mengidentifikasi diagnosa dan masalah, membuat rencana tindakan, melaksanakan rencana asuhan, mengevaluasi tindakan dan melakukan dokumentasi dengan menggunakan SOAP.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana secara *continuity of care* meliputi pengkajian, mengidentifikasi diagnosa dan masalah, membuat rencana tindakan, melaksanakan rencana asuhan, mengevaluasi tindakan dan melakukan dokumentasi dengan menggunakan SOAP.

#### 1.4 Ruang Lingkup

##### 1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan di tujukan kepada ibu hamil trimester III (34-36 minggu), ibu bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan KB

##### 1.4.2 Tempat

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

#### 1.4.3 Waktu

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

### 1.5 Manfaat

#### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dalam asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap ibu hamil TM III, bersalin, nifas, neonatus dan KB secara *continuity of care*.

#### 1.5.2 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 penyusun laporan tugas akhir

Menerapkan ilmu yang didapat meliputi manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB. Serta dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan dan pengalaman mengasuh klien.

##### 3. Bagi lahan praktik



Dapat meningkatkan kemampuan bidan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif baik asuhan pada masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB secara *Continuity of care*.

#### 4. Bagi Institusi

Upaya perkembangan asuhan kebidanan *Continuity of care* mulai hamil TM III, bersalin, nifas, neonatus dan KB dan aplikasi secara nyata dilapangan, serta dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk pendidikan khususnya dalam penerapan asuhan kebidanan di lapangan.