

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Ibu memegang peranan yang sangat besar dalam proses kehamilan, persalinan dan nifas. Setelah persalinan akan diikuti dengan perawatan bayi baru lahir dan diharapkan akan mengikuti KB untuk kelangsungan reproduksi yang sehat. Untuk melahirkan bayi yang sehat seorang ibu diharapkan dapat menjaga kesehatan dirinya sendiri dengan baik. Dalam prosesnya kemungkinan keadaan tersebut dapat berubah menjadi patologi dan mengancam jiwa ibu dan bayi. Kematian ibu atau kementaian maternal adalah kematian seorang wanita sewaktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung pada tempat atau usia kehamilan (Saifuddin, 2010:54). Agar proses yang alamiah ini berjalan dengan lancar dan tidak berkembang menjadi patologis, diperlukan upaya sejak dini dengan memantau kesehatan ibu, dengan digunakan indicator 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 (36minggu sampai lahir) (Sarwono, 2007:98). Adapun penyebab-penyebab kematian ibu yaitu kematian obtetrik langsung disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, atau penanganannya. Di negara-negara sedang berkembang sebagian besar penyebab ini adalah perdarahan, infeksi, gestotis, dan abortus. 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 (Hanifa Wiknjosatno, 2005:22).

Kenyataan berdasarkan data di BPM Ny.I pada tahun 2014, jumlah kunjungan K1 sebesar 47 ibu hamil dan kunjungan 4(K4) 26 (55,31%) ibu hamil. Dari data tersebut terdapat 7 (14,89) ibu hamil yang menderita anemia ringan, dan 4 (8,51%) ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronik (KEK). Hal ini mungkin disebabkan ketidak kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet FE dan kurangnya asupan nutrisi. Memberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, setiap tablet mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) asam folat 500mg, minimal 90 tablet (Sarwono, 2007:91). Pada data persalinan terdapat 17 ibu yang bersalin normal dan ibu bersalin yang harus dirujuk karena Ketuban Pecah Dini (KPD) sebanyak 3 (26,92%), partus lama sebanyak 2 (7,69%), sungsang 3 (26,92%) dan post date sebanyak 1 (3,84%). Dari 17 ibu bersalin di BPM terdapat 4 (23,52%) bayi baru lahir yang tidak dilakukan IMD karena 1 (5,88%) BBLR dan 3 (17,64%) mengalami ikterus. Pada data ibu nifas terdapat 33 ibu nifas, ibu yang rutin melakukan kunjungan nifas 24 ibu nifas, ibu yang tidak rutin melakukan kunjungan nifas berjumlah 9 ibu nifas (5 orang ibu mengalami infeksi jahitan, 4 orang mengalami bendungan ASI). Berdasarkan data di BPM ibu postpartum yang menggunakan metode KB MAL 16, IUD 4, PIL (progesteron) 13. Dan ibu yang menggunakan kontrasepsi KB aktif dengan jumlah 256 dan KB baru 555 peserta KB.

Dampak yang dapat terjadi pada masalah tersebut adalah adanya kesenjangan antara kunjungan K1 dan kunjungan K4 bisa diartikan masih banyak ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal

tidak meneruskan ke kunjungan K4 sehingga kehamilan lepas dari pemantauan tenaga kesehatan. Adapun alasan yang menjadi penyebab sedikitnya capaian K4 diantaranya kurangnya kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC, ini dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya memeriksakan kehamilan, kepercayaan yang salah, serta tidak ada dukungan dari pihak suami dan keluarga. Sehingga akibatnya akan terjadi kegawatdaruratan, komplikasi dan mungkin kondisi tersebut bisa mengakibatkan kematian ibu dan bayi saat melahirkan. Selama melakukan kunjungan asuhan antenatal, ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan tidak adanya penyulit, sehingga tidak mengganggu masa kehamilan semua ibu hamil (Saifudin, 2009:279). Dampak yang dapat terjadi apabila kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB tidak dilakukan asuhan kebidanan dengan baik maka akan menimbulkan berbagai komplikasi. Komplikasi pada kehamilan antara lain : hiperemesis gravidarum (mual muntah, pre-eklamsia dan eklamsia, kelainan dalam lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, penyakit serta kelainan plasenta dan selaput janin, perdarahan antepartum, kehamilan kembar (Hanifa Wiknjosastro, 2005:275-386). Dan apabila asuhan pada kehamilan tidak dilakukan akan menyebabkan komplikasi pada persalinan. Berikut ini komplikasi pada persalinan antara lain : distosia karena kelainan tenaga (kelainan his), distosia karena letak dan bentuk janin, distosia karena kelainan panggul, distosia karena traktus genitalis, gangguan dalam kala III persalinan, perlukaan peristiwa lain pada persalinan, syok dalam kebidanan (Hanifa Wiknjosastro, 2005:587-675). Kemudian dampak apabila asuhan kehamilan dan persalinan tidak berjalan

dengan lancar akan berdampak pada nifas. Masa nifas dapat terjadi kelainan antara lain : kelainan mammae (kelainan puting susu, kelainan dalam keluarannya air susu), kelainan pada uterus, perdarahan nifas sekunder, trombosis dan embolisme (Hanifa Wiknjastro, 2005:689-700). Kemudian dampak pada bayi apabila ibu hamil dan bersalin tidak dilakukan asuhan yang berkualitas adalah asfiksia neonatorum, perlukaan kelahiran ({perlukaan jaringan lunak} perlukaan kulit, kaput suksedaneum, sefalhematoma, perdarahan subponeurotik, perlukaan susunan saraf, perdarahan intrakranial), kelainan kongenital, bayi dengan berat badan lahir rendah (Hanifa Wiknjastro, 2005:709-771). Dan dampak apabila tidak menggunakan kontrasepsi adalah jarak pendek antara kelahiran akan meningkatkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

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 (36 minggu sampai 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 6-8jam 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. Dengan berkurangnya faktor resiko tinggi ini maka kematian maternal akan turun pula secara bermakna. Oleh karena itu pelayanan keluarga berencana harus dapat mencapai sasaran seluas-luasnya di masyarakat, khususnya golongan resiko tinggi (Hanifa 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 kebidanan ini diberikan kepada ibu hamil TM III (34-36 minggu), ibu bersalin, neonatus, ibu nifas dan peserta KB post partum.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dan komperhensif kepada ibu hamil TM III (34-36 minggu) , bersalin, nifas, neonatus dan pelaksanaan program KB.

2. Tujuan Khusus

Setelah study kasus diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi, melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

- d. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada KB meliputi : pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu secara *continuity of care* mulai hamil TM III (34-36 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan KB.

2. Tempat

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* dilaksanakan di Bidan Praktik Mandiri (BPM).

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam menyusun proposal, membuat proposal dan menyusun laporan dimulai bulan November 2015 sampai Juni 2016.

1.5 Manfaat

a) Manfaat Teoritis

Untuk pengembangan ilmu dan penerapan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil TM III, ibu bersalin, nifas, neonatus dan KB

b) Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*)

b. Bagi Institusi Pendidikan

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.

c. Bagi Penulis

Sebagai bahan peningkatan pengetahuan dan sebagai bahan pertimbangan untuk pelaksanaan asuhan kebidanan.

d. Bagi Klien dan Keluarga

Untuk memberikan informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan metode KB serta ibu mendapatkan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan TM III, persalinan, nifas, neonatus dan KB post partum.