

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dan kelahiran adalah suatu proses yang normal, alami dan sehat (Pantikawati dan Saryono,2010:1). Namun, dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu, kehamilan, persalinan, BBL dan nifas perlu mendapatkan asuhan kebidanan komperhensif. Asuhan kebidanan yang komperhensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan yang berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan (antenatalcare), asuhan kebidanan persalinan (intranatalcare), asuhan kebidanan masa nifas (postnatalcare) dan asuhan bayi baru lahir (neonatalcare) (Varney, 2006). Untuk itu perlu melakukan pemeriksaan teratur kepada tenaga kesehatan atau bidan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali yaitu satu kali pada trimester pertama (sebelum 14 minggu), satu kali pada trimester kedua (antara 14-28 minggu) dan dua kali pada trimester ketiga (antara 28-36 sesudah 36) (Sarwono, 2006:90), pertolongan persalinan di tenaga kesehatan, melakukan kunjungan neonatus, ibu pasca salin memilih alat kontrasepsi yang sesuai pilihan.

Berdasarkan data sekunder dari Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI pada tahun 2015, jumlah ibu hamil tercatat sebanyak 5.285.759

(89%) ibu hamil, kunjungan K1 sebanyak 5.061.112 (95,75%) ibu hamil, kunjungan K4 sebanyak 4.624.200 ibu hamil (87,48%). Cakupan pemberian 90 tablet tambah darah pada ibu hamil sebanyak 4.476.016 (85,17%). Jumlah ibu bersalin sebanyak 5.007.191 (94%) ibu bersalin, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 4.433.738 (88,55%), persalinan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 441.906 (8,83%). Jumlah ibu nifas sebanyak 5.007.191 ibu nifas, ibu yang melakukan kunjungan nifas 3 kali sebanyak 4.359.374 (87,06%). Jumlah lahir hidup sebanyak 4.893.435, kunjungan KN1 sebanyak 4.094.354 (83,67%) dan kunjungan KN lengkap sebanyak 3.783.250 (77,31%). Neonatal dengan komplikasi sebanyak 733.673, cakupan penanganan neonatal dengan komplikasi sebanyak 377.100 (51,37%). Perkiraan komplikasi kebidanan sebanyak 1.072.277, cakupan penanganan komplikasi kebidanan sebanyak 848.477 (79,13%). Jumlah PUS pada tahun ini sebanyak 47.665.847, peserta KB baru sebanyak 6.414.311 (13,46%), peserta KB aktif sebanyak 35.795.560 (75,10%).

Di Jawa Timur jumlah ibu hamil pada tahun 2015 sebanyak 643.557 (91%) ibu hamil, kunjungan K1 sebanyak 635.512 (98,75%) ibu hamil, kunjungan K4 sebanyak 587.209 (91,24%) ibu hamil. pemberian 90 tablet tambah darah pada ibu hamil sebanyak 577.493 (89,73%). Jumlah persalinan sebanyak 614.304 (95%), persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 588.560 (95,81%), persalinan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 6.434 (1,05%). kunjungan nfas 3 kali sebanyak 588.013 (95,72%). Jumlah kelahiran hidup sebanyak 585.052 kelahiran, kunjungan KN1 sebanyak

587.468 (100,41%), kunjungan KN lengkap sebanyak 572.217 (97,81%). Neonatal dengan komplikasi sebanyak 87.758, cakupan penanganan komplikasi sebanyak 72.763 (82,91%). Perkiraan komplikasi kebidanan tahun ini sebanyak 128.711, cakupan penanganan komplikasi kebidanan sebanyak 125.912 (97,83%). Jumlah PUS sebanyak 8.215.650, peserta Kb baru sebanyak 887.397 (10,80%). Peserta KB aktif sebanyak 6.299.424 (76,68%) (Profil Kesehatan RI,2015).

Berdasarkan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo tahun 2016, AKI sebanyak 105,98 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 16,84 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah ibu hamil dari Januari sampai September sebanyak 8.796 ibu hamil, kunjungan K1 sebanyak 8.796 (100%) ibu hamil, K4 sebanyak 8.081 (78%) ibu hamil. Abortus tsebanyak 297 (3,3%). Jumlah persalinan pada tenaga kesehatan sebanyak 8.478 persalinan dan persalinan di dukun sebanyak 19 (10,2%) persalinan. Persalinan lama sebanyak 373 (4,2%) persalinan. Angka kelahiran BBL laki-laki yang hidup sebanyak 4.313 (50,8%) bayi, BBL laki-laki yang meninggal sebanyak 45 (1,04%) bayi, BBL perempuan sebanyak 4.179 (49%) bayi, BBL perempuan yang meninggal sebanyak 22 (1,2%) bayi. BBLR sebanyak 345 (4,06%) bayi. Ibu nifas sebanyak 8.272, kunjungan nifas sebanyak 8.272 (100%) dan perdarahan masa nifas sebanyak 22 (0,2%). KB aktif sebanyak 69%.

Berdasarkan data sekunder yang didapat dari Bidan Praktek Mandiri (BPM) Anni Istiqomah, Gombang pada tahun 2016, kunjungan K1 sebanyak

117 ibu hamil, sedangkan K4 sebanyak 86 (78%) ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 14 (11,9%) ibu hamil. Abortus sebanyak 6 (5,1%). Jumlah persalinan di BPM tersebut sebanyak 99 persalinan. Persalinan normal spontan sebanyak 49 (48%) persalinan. Dari persalinan normal tersebut sudah dilakukan IMD namun ada 1 (2%) ibu yang mengalami atonia uteri dan 2 (4%) ibu mengalami retensio plasenta. sedangkan 50 (50,5%) iu dilakukan rujukan ke Rumah Sakit dengan penyulit postdate sebanyak 15 (15%), riwayat SC sebanyak 14(14,4%), ketubaan pecah dini sebanyak 5 (5%), persalinan macet sebanyak 6 (6%), preeklamsi 4 (4%) dan letak sungsang sebanyak 6 (6%). Sehingga persalinan dilakukan secara sc sebanyak 43 (70%), vakum ekstraksi sebanyak 2 (4%) dan induksi sebanyak 4 (8%). Angka kelahiran BBL hidup tercatat sebanyak 99 BBL. Gameli tercatat 1 (1%), bayi dan AKB tercatat 1 (1%) bayi dengan kelainan congenital. Ibu nifas sebanyak 56 ibu nifas. Ibu nifas dengan bendungan ASI sebanyak 5 orang (8,9%). Sedangkan 2 (3,5%) orang dirujuk dikarenakan atonia uteri. Jumlah akseptor KB sebanyak 143 orang, KB aktif sebanyak 100 (69%) orang. Akseptor KB IUD tercatat sebanyak 6 (4,1%) orang, skseptor KB implan tercatat sebanyak 10 (6,9%) orang, akseptor KB kondom sebanyak 20 (13%) orang, akseptor KB pil sebanyak 25 (17,4%) orang, akseptor KB suntik satu bulan sebanyak 30 (20,9%) orang dam KB suntik tiga bulan sebanyak 52 36,3% orang.

Sebagian ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan K4 dapat disebabkan karena faktor ekonomi dan kurangnya pengetahuan. Jika ibu hamil

tidak melakukan pemeriksaan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik, mengalami keadaan resiko tinggi dan komplikasi obstetrik dapat membahayakan kehidupan ibu dan janin sehingga dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Saifuddin, 2009).

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya abortus, di lihat dari karakteristik ibu faktor-faktor penyebab abortus diantaranya umur, pendidikan, paritas, jarak kehamilan, status gizi, penyakit ibu dan infeksi. Faktor-faktor yang memegang peranan dalam terjadinya letak sungsang diantaranya ialah prematuritas, multiparitas, hamil kembar, hidramnion, hidrosefalus, plasenta previa dan panggul sempit. Kadang-kadang juga disebabkan oleh kelainan uterus (seperti fibroid) dan kelainan bentuk uterus (malformasi). Plasenta yang terletak didaerah kornu fundus uteri dapat pula menyebabkan letak sungsang, karena plasenta mengurangi luas ruangan di daerah fundus. Kelainan fetus juga dapat menyebabkan letak sungsang seperti malformasi CNS, massa di leher, aneuploid (Sarwono, 2008:586). Penyebab ketuban pecah dini ini adalah Infeksi, kondisi sosial ekonomi rendah yang berhubungan dengan rendahnya kualitas perawatan antenatal, penyakit menular seksual misalnya disebabkan oleh chlamydia trachomatis dan nescheria gonorrhoea, selain itu infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban, fisiologi selaput amnion/ketuban yang abnormal, servik yang inkompetensia, serta trauma oleh beberapa ahli disepakati sebagai faktor predisposisi atau penyebab terjadinya ketuban pecah dini. Trauma yang didapat misalnya hubungan seksual dan pemeriksaan dalam. (Sastrawinata, 2009:89).

Rendahnya kesadaran ibu untuk memeriksakan keadaannya dapat menyebabkan beberapa komplikasi yang dapat menyebabkan kematian dan berpengaruh pada peningkatan AKI dan AKB tidak terdeteksi secara dini. Oleh sebab itu, perlu dilakukan upaya promotif agar masyarakat mengetahui pentingnya memeriksakan keadaan ibu agar mendeteksi komplikasi secara dini, memantau kesehatan ibu dan bayi, mencegah anemia agar tidak terjadi perdarahan saat persalinan dan menyadari pentingnya pelayanan komprehensif. Menurut Pantikawati (2010:10) pelayanan yang diberikan untuk ibu hamil harus memenuhi beberapa elemen yaitu penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran, pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, , pelaksanaan temuwicara (pemberian komunikasi interpersonal dari konseling, termasuk keluarga berencana), pelayanan tes laboratorium sederhana (minimal tes *hemoglobin* darah (Hb), protein urin dan pemeriksaan golongan darah), tes terhadap penyakit menular seksual (PMS), perawatan payudara, senam hamil, terapi obat malaria dan terapi yoduim kapsul. Menurut Kemenkes RI (2015) dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 Pelayanan kesehatan ibu bersalin dilakukan dengan mendorong agar ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu bidan, dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SPoG) serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu nifas yang sesuai standar dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali dan jenis

pelayanan kesehatan ibu nifas yaitu pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan nafas), pemeriksaan tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), pemeriksaan *lochea*, pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif, pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan BBL termasuk KB dan pelayanan keluarga berencana pasca bersalin. Pada neonatal, Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir meliputi, antara lain kunjungan dengan melakukan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K injeksi dan Hepatitis B0 jika belum diberikan. Pada pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antar anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak. KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan kesehatan keluarga, kesehatan dan keselamatan ibu, anak serta perempuan.

Berdasarkan uraian diatas, penulis ingin melakukan asuhan kebidanan dengan cara berkesinambungan pada ibu hamil TM III, persalinan, nifas, neonatus dan KB 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 KB *postpartum*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan 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 metode SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus mahasiswa mampu

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi: pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin meliputi: pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas meliputi: pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada BBL meliputi: pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada akseptor KB meliputi: pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

1.4 Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan ditujukan kepada ibu hamil TM III usia kehamilan 34-36 minggu, ibu bersalin, nifas, BBL dan KB *postpartum*.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih 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 September 2016 sampai Juni 2017

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, meonatus dan KB

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Bidan

Meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan sikap bida untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*).

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah referensi dipergustakaan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*).

3. Bagi masyarakat

Menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat khususnya tentang kesehatan perempuan yaitu kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

4. Bagi penyusun

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

