

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas merupakan serangkaian proses fisiologis yang dialami oleh sebagian besar wanita, namun kondisi tersebut dapat berubah menjadi patologis (Saifuddin, 2006:147). Menurut Saifuddin (2013:6) diperkirakan 15% kehamilan akan mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu maupun janinnya bila tidak ditangani dengan memadai. Kebidanan (*midwifery*) merupakan ilmu yang terbentuk dari sintesa berbagai disiplin ilmu (multi disiplin) yang terkait dengan pelayanan kebidanan meliputi ilmu kedokteran, ilmu keperawatan, ilmu perilaku, ilmu sosial budaya, ilmu kesehatan masyarakat dan ilmu manajemen untuk dapat memberikan pelayanan kepada ibu dalam masa pra konsepsi, hamil, bersalin, post partum, bayi baru lahir (Lestari, 2014:34). Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir (Saifuddin, 2009:334).

Berdasarkan data sekunder dari DINKES kabupaten Ponorogo 2016 pencapaian K1 dan K4 DI Ponorogo adalah sebagai berikut K1 adalah sebanyak 8,796 (87,97%) orang dan K4 sebanyak 8,018 (80,18%) orang, dari cakupan K1 dan K4 tersebut terdapat 297 (2,97%) ibu hamil yang mengalami

abortus, sedangkan persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan sejumlah 8,478 (84,78%) orang, sedangkan persalinan di tolong oleh dukun sejumlah 19 (1,9%) orang dan 373 (3,73%) ibu hamil dengan partus lama. Jumlah ibu nifas sebanyak 8,272 (82,72%). Sedangkan jumlah BBL yang dilahirkan hidup sampai dengan bulan september 2015 adalah sejumlah 8,492 (84,92%) dengan keterangan bayi laki-laki 4,313 (43,13%) dan bayi perempuan 4,173 (41,73%), dari angka tersebut terdapat bayi dengan berat lahir rendah sejumlah 345 (3,45%) BBLR dengan keterangan BBLR laki-laki 158 (1,58%) dan BBLR perempuan 187 (1,87%). Angka kematian ibu (AKI) dihitung per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu 2015 sampai dengan bulan September yang di laporkan di kabupaten Ponorogo sebanyak 105,96 per kelahiran hidup (Dinkes, 2016). Angka kematian bayi tahun 2015 sampai dengan bulan September sebanyak 16,84 per kelahiran hidup (Dinkes,2016). KB aktif sebanyak 8.021 orang 80,21% dengan rincian KB suntik 3 bulan 1.650 orang 20,57%, KB suntik 1 bulan 1.881 orang 23,45%, KB IUD 2.496 orang 31,11%. KB implant 834 orang 10,39%, KB pil 770 orang 9,59%, KB kondom 341 orang 4,25%, KB MOP 15 orang 0,18%, KB MOW 23 orang 0,28% (Dinkes Ponorogo,2016).

Menurut study pendahuluan yang pernah saya alami di PMB Ny.S di desa Campurejo kec.Siman kab.Ponorogo dari bulan Januari sampai bulan September 2017 yang melakuakan K1 452 ibu hamil dan K4 247 (54,64%)ibu hamil, untuk persalinan terdapat 108 persalinan, 67 secara spontan, sedangkan 41 ibu hamil dilakukan rujukan karena 5 (12,19%) bayi besar, 6

(14,63%) KPD, 3 (7,31%) sungsang, 4 (9,75%) pre eklamsia, 7 (17,07%) kala I fase aktif memanjang, 4 (9,75%) kala I fase laten memanjang, 9 (21,95%) kala II memanjang, 3 (7,31%) panggul sempit. Jumlah Bayi Baru lahir yang berhasil dilakukan IMD 64 (95,52%) bayi, yang tidak dilakukan IMD 3 (4,47%) bayi karena BBLR. Jumlah ibu nifas yaitu 90, adapun masalah pada ibu nifas 2(2,22%) ibu mengalami bendungan ASI, yang tidak rutin melakukan kunjungan nifas berjumlah 18 (26,86%) karena pindah bidan. Data peserta KB yang ada di PMB Ny.S, KB baru 77 ibu terdiri dari KB pil (progesterone) 6 (7,79%), IUD 2 (2,59%) ibu, KB suntik 1 bulan 9 (12,66%), kb suntik 3 bulan 60 (66,94%). Sedangkan KB lama 7 ibu KB pil, 9 IUD, 4 Implan, KB suntik 1 bulan 273, KB suntik 3 bulan 156, dan KB aktif berjumlah 526 ibu

Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil(eklamsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terterlalu rapat jarak kelahiran). Keterlambatan pengambilan keputusan di tingkat

keluarga dapat dihindari apabila ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya kehamilan dan persalinan serta tindakan yang perlu dilakukan untuk mengatasinya di tingkat keluarga. (Estiningtyas dan Nuraisya, 2013:56).

Salah satu upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program dengan menggunakan stiker ini, dapat meningkatkan peran aktif suami (suami Siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat/ obat kontrasepsi pasca persalinan. Selain itu, program P4K juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, bersalin, pemeriksaan nifas dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan terampil termasuk skrining status imunisasi tetanus lengkap pada setiap ibu hamil. Kaum ibujuga didorong untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Kemenkes, 2010).

Upaya yang dilakukan dalam mencegah dampak terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB berupa ANC terpaduyaitu pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas dengan melakukan pemeriksaan secara rutin. Setiap ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan sekurang-kurangnya 4 kali selama kehamilan. Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan, bidan dan diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2015:87–92). Menurut standar WHO 2007, seorang ibu yang

mendapatkan pelayanan antenatal dengan minimal 4 kali selama kehamilannya, yaitu : 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, 2 kali pada trimester

ketiga untuk memantau keadaan ibu dan janin secara seksama sehingga dapat mendeteksi secara dini dan dapat memberikan intervensi secara tepat. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil yaitu mengikuti program antenatal care (ANC) terpadu. Pelayanan antenatal yang berkualitas dan sesuai standar terdiri dari :1) Timbang berat badan, 2) Ukur lingkar lengan atas (LILA), 3) Ukur tekanan darah, 4) Ukur tinggi fundus uteri, 5) Hitung denyut jantung janin (DJJ), 6) Tentukan presentasi janin, 7) Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT), 8) Beri tablet tambah darah (tablet Fe 1 tablet sehari minimal 90 tablet. Setiap tablet mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) asam folat 500 mg), 9) Periksa Laboratorium rutin/khusus (golongan darah, kadar hemoglobin darah/Hb, protein dalam urine, kadar gula darah, darah malaria, tes sifilis, HIV), 10) Tatalaksana/ penanganan kasus, 11) Temuwicara/konseling (Kemenkes RI, 2015)

Pada masa nifas ibu perlu memperoleh informasi tentang pelayanan kesehatan dengan 4 kali kunjungan yaitu kunjungan ke-1 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan ke-2 6 hari setelah persalinan, kunjungan ke-3 2 minggu setelah persalinan, kunjungan ke-4 6 minggu setelah persalinan (Saifuddin, 2013:123). Informasi lain yang perlu diketahui yaitu tentang pelayanan kesehatan bagi neonatal dengan melakukan 3 kali kunjungan KN1 0-3 hari dan 3-7 hari, KN2 atau lengkap 8-28 hari. Asuhan yang diberikan

agar dapat berkesinambungan diperlukan pelayanan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi ibu yaitu pemberian pelayanan KB pascalin menggunakan metode kontrasepsi yang rasional (Saifuddin, 2012:U-3).

Berdasarkan uraian di atas akan dilakukan asuhan kebidanan selama kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus dan pemilihan Keluarga Berencana (KB) secara *continuity of care* dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dengan pendekatan metode SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III (dimulai 34-36 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana, secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Tercapainya asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil trimester III (dimulai 34-36 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah dilakukan study kasus di harapkan mahasiswa mampu :

1. Melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan, meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi

asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

2. Melakukan asuhan kebidanan pada persalinan, meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

3. Melakukan asuhan kebidanan pada nifas, meliputi pengkajian , merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, meliputi pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

5. Melakukan asuhan kebidanan pada KB, meliputi pengkajian , merumuskan diagnose kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara *continuity of care*

1.4 RuangLingkup

1.4.1 MetodePenelitian

1. JenisdanDesainPenelitian

Jenispenelitian yang digunakanpenulisyaitujenisdeskriptif yang berupapenelitiandenganmetodeataupendekatan study kasus(*Case Study*).

2. MetodePengumpulan data

a. Observasi

Pengamatansecaralangsungpadarespondenpenilaian.

b. Wawancara

Proses

komunikasidengantujuantertentuaraindivudenganindividu lain yang mengarahpadapencegahanmasalahtertentu.

c. Dokumentasi

Pengumpulan data dari peristiwa yang telahterjadiberapabuktimaupunketeranganbaikdalam bentuk gambar, tulisan, maupunkarya yang dilengkapidengansuatupublikasi.

3. Analisa Data

Dalamhalinianalisis data merupakan proses dalam pengumpulan datapenelitian yang dianalisis, di identifikasibaik itusecarakualitatifataukuantitatifdalamhalkejelasanda nkelengkapantentangpengisian instrument pengumpulan data sehinggadibuatlahsuatucatatandinformasi yang

lebih mudah untuk dipahami dan digunakan untuk mengambil suatu kesimpulan dalam masalah penelitian.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil trimester III (dimulai 34-36 minggu), bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana.

1.4.3 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di PMB (Praktik Mandiri Bidan)

1.4.4 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk membuat proposal dan memberikan asuhan kebidanan sampai dengan laporan tugas akhir mulai bulan September 2017–Juni 2018

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

Digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada masa hamil sampai dengan keluarga berencana.

1.5.2 Manfaat praktis

Diharapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* ini bermanfaat bagi:

1. Penulis

Menerapkan secara langsung ilmu mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus

dan Keluarga Berencana sesuai prosedur. Serta dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman.

2. Institusi Pendidikan

Dijadikan sebagai bahan referensi dalam pembuatan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana secara *continuity of care*.

3. BagiLahan

Digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yangdiberikan pada klien secara *continuity of care*.

4. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan kebidanan secaraberkesinambungan. Saat hamil, bersalin, nifas dapat berjalan normal, bayinya lahir dengan sehat dan ibu dapat memilih kontrasepsi yang rasional.

