

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991- 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) rincian per provinsi. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil.(Kemenkes,2019)

Jumlah kematian ibu hamil tertinggi berada di kabupaten rokan hilir sebanyak 5 orang dan kabupaten rokan hulu tidak ada memiliki jumlah kematian ibu untuk jumlah kematian ibu melahirkan terbanyak yakni sebanyak 5 orang berada di 2 tempat yaitu kabupaten rokan hilir dan kota pekanbaru dan di kabupaten kuantan singingi dan rokan hulu tidak memiliki jumlah kematian ibu melahirkan. Sedangkan keataian di masa nifas tertinggi ada di kabupaten kuantan singingi sebanyak 9 orang dan jumlah terendah yakni ada 2 orang yang berada di kabupaten indragiri hilir. (Dinkes provinsi riau,2019)

Angka kematian Bayi(AKB) merupakan jumlah kematian bayi dibawah satu tahun setiap 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, kelainan bawaan,sepsis,tetanus neonatorium, dan lainnya. pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus . Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari

pertama kehidupan. Sementara, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan(Kemenkes RI,2018).

Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) adalah dengan meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil dan bayi baru lahir, pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, pelayanan kontrasepsi/KB dan pemeriksaan HIV dan hepatitis B (Kemenkes, 2019).

Pelayanan *antenatal* merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya.pelayanan *antenatal* dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan resiko yang mungkin timbul selama kehamilan,sehingga kelainan da resiko tersebut dapatdiatasi dengan cepat dan tepat(Lisa, 2016).

Alasan melaksanakan laporan tugas akhir (LTA) memberikan asuhan kebidanan pada ibu masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di klinik.

Countinity of care dalam kan sebagai perawatan yang bahasa indonesia dapat diartikan sebagai perawaan yang berkesinambungan. Defenisi perawatan bidan yang berkesinambungan dinyatakan dalam : “bidan dikenal di seluruh dunia sebagai orang yang selalu berada bersama ibu dan memberi dukungan kepada ibu elhirkan. Namun, bidan juga memegang peranan penting dala menigkatan kesehatan dan kesejahteraan bu dan keluarga sebelum konsepsi,saat antenatal, pascanatal, dan termasuk keluarga berencana(Diana,2017).

Pelayanan kesehatan masa nifas (postnatal care) mulai diberikan dalam kurun waktu 24 jam setelah melahirkan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, baik itu dokter, bidan atau perawat yang bertujuan untu mendeteksi komplikasi, menilai status gizi ibu, serta menangani masalah yang terjadi pada masa nifas. Dalam hal ini ibu nifas Dalam hal ini, ibu nifas dianjurkan untuk mendapatkan

pelayanan kesehatan pasca persalinan (selanjutnya disebut KF) minimal 4 kali, 6-8 jam setelah persalinan sebelum pulang (KF 1) pemeriksaan yang dilakukan adalah : Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri, Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri, dan Pemberian ASI awal. 6 hari setelah persalinan (KF 2) pemeriksaan yang dilakukan adalah: Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 2 minggu setelah persalinan (KF 3) pemeriksaan yang dilakukan adalah : Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum. dan 6 minggu setelah persalinan (KF 4) pemeriksaan yang dilakukan adalah: Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, Memberikan konseling KB secara dini (Wahyuningsih, 2018).

KB pasca persalinan (KBPP) Adalah pelayanan KB yang diberikan kepada PUS setelah persalinan sampai kurun waktu 42 hari, dengan tujuan untuk menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kesubura. Beberapa studi menunjukan pelayanan KB (termasuk KBPP) yang efektif dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi kehamilan dan mengurangi kelahiran risiko tinggi (Kemenkes RI, 2020).

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Diploma III Kebidanan, maka sebagai mahasiswa kebidanan diuntut atau diminta untuk mampu memberikan asuhan yang komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, sampai KB dengan memberikan asuhan sejak usia kandungan 32 minggu dimana kedudukan LTA ini adalah sebagai syarat mahasiswa bidan untuk menyelesaikan studi diplomasnya (STIKes PN, 2021)

Berdasarkan penjelasan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan kepada Ny. M secara berkesinambungan (*continuity care*)

mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di PMB Yasmita Nora Amd,Keb.

A. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada Ny.M mulai dari Kehamilan trimester III yang fisiologis, Persalinan, Nifas, BBL dan KB di BPM Yasmita Nora Amd.Keb Kota Pekanbaru Tahun 2021.

B. Tujuan Penyusunan LTA

Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan kprehensif pada ibu Hamil, Bersalin,Nifas, BBL,dan KB

Tujuan Khusus

1. Mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny M mulai dari kehamilan Trimester III di BPM Yasmita Nora Amd.Keb Kota Pekanbaru Tahun 2021.
2. Mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny M saat Bersalin di BPM Yasmita Nora Amd.Keb Kota Pekanbaru Tahun 2021.
3. Mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny M saat Nifas BPM Yasmita Nora Amd.Keb Kota Pekanbaru Tahun 2021.
4. Mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny M di BPM Yasmita Nora Amd.Keb Kota Pekanbaru Tahun 2021.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu Keluarga Berencana P1A0.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana.

C. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ini ditujukan kepada Ny. "M" 23 tahun, G1,P0,A0,H0 dengan memperhatikan *continuity care* mulai dari trimester III Dmulai UK 37-38 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana(KB) Dengan memperhatikan *Continuity of care*

2. Tempat

Tempat yang digunakan untuk melakukan asuhan kebidanan secara continuity of care adalah BPM Yasnita Nora Amd,Keb.

3. Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan komprehensif yaitu pada tanggal 29 Maret–April 2021, meliputi:

- a. Asuhan kehamilan pada tanggal 29 Maret 2021.
- b. Asuhan Persalinan pada tanggal 20 April 2021
- c. Asuhan ibu nifas pada tanggal 20 April 2021
- d. Asuhan bayi baru lahir pada tanggal 20 April 2021
- e. Asuhan Keluarga Berencana pada tanggal 27 April 2021

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Bagi penulis yang melaksanakan ujian komprehensif dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam penerapan manajemen asuhan kebidanan dan pendokumentasian dalam asuhan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Bagi Klinik

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan dan referensi masuk untuk upaya peningkatan dan pengembangan serta sebagai sarana kepustakaan pendidikan manajemen asuhan kebidanan dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.