

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 terjatuh 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 (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Angka kematian ibu (AKI) di provinsi Riau pada tahun 2019 sebanyak 31 orang. Kasus terbanyak disebabkan oleh perdarahan 41%, diikuti dengan penyebab lainnya sebanyak 39%, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 32%, gangguan system peredaran darah 8%, dan gangguan metabolic sebanyak 3% dan infeksi 5%(Kemenkes RI,2019).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dibawah satu tahun setiap 1.000 kelahiran hidup. 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. 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. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 828 hari(Kemenkes RI, 2019).

Upaya yang dilakukan dalam rangka mempercepat pencapaian

target penurunan AKI dan AKB, Indonesia memiliki program yang terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, asuhan post partum, asuhan neonatus dan pelayanan KB, yang berkualitas apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah dirancang oleh pemerintah. Bidan mempunyai fungsi yang sangat penting dalam asuhan yang mandiri, kolaborasi dan melakukan rujukan yang tepat. Oleh karena itu bidan dituntut untuk mendeteksi dini tanda dan gejala komplikasi kehamilan, memberi pertolongan kegawatdaruratan kebidanan dan perinatal merujuk kasus (Diana, 2017).

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB tidak akan efektif jika hanya mengandalkan program pemerintah saja tanpa peran serta semua pihak oleh karena itu bidan berperan penting dalam menurunkan AKI dan AKB dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care/ CoC*) (Susiana, 2019).

Continuity of care adalah asuhan kebidanan berkelanjutan yang merupakan dasar untuk model pelayanan kebidanan. *Continuity of Care* ini adalah proses yang memungkinkan mahasiswa untuk memberikan perawatan holistik dan membangun kemitraan yang berkelanjutan dengan klien dalam rangka memberikan pemahaman, dukungan dan kepercayaan. Asuhan berkesinambungan diaplikasikan dengan satu mahasiswa untuk satu klien, dari kontak awal pada awal kehamilan, persalinan, kelahiran dan periode pascanatal. Sedangkan ICM (*international confederation of midwives*) menyebutkan bahwa model perawatan *Continuity of Care* dalam asuhan kebidanan menjadi salah satu cara untuk memastikan wanita dan bayinya mendapatkan perawatan terbaik dari bidan di seluruh kontinum persalinan (Siswi, 2020)

Pelayanan *Antenatal care* selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat

menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. tujuan asuhan kehamilan yang harus diupayakan oleh bidan melalui asuhan antenatal yang efektif adalah mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik mental social ibu dan bayi dengan pendidikan kesehatan, gizi, kebersihan diri, proses kelahiran bayi. Di dalamnya juga harus dilakukan deteksi abnormalis atau komplikasi dan penatalaksanaan komplikasi, medis, bedah atau obstetric selama kehamilan. Pada asuhan kehamilan juga di kembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi, membantu menyiapkan ibu untk menyusui dengan sukses, mrnjalkan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan social dan mempersiapkan rujukan jika di perlukan (Kemenkes RI, 2016). Pada masa kehamilan pemeriksaan pada masa hamil dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali periksa oleh dokter pada trimester 1 dan 3. Pemeriksaan ANC 6 kali yaitu dua kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester ke dua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Kemenkes RI, 2020).

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Kemenkes RI, 2016)

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 untuk 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), 3-7 hari setelah persalinan (KF 2), 8-28 hari setelah persalinan (KF 3), dan 29-42 hari setelah persalinan (KF 4) (Kemenkes RI.2020). Memberikan asuhan berpusat pada ibu nifas (*women centered*) selama periode postnatal mewajibkan bidan untuk membina hubungan dan berkomunikasi secara efektif. Bidan harus menyadari pentingnya petunjuk yang diberikan kepada ibu postnatal selama pemberian asuhan (Kemenkes, 2018)

Untuk melakukan Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) diantaranya adalah: Asuhan BBL dan Kunjungan neonatal ke 1 (KN I) dilakukan pada kurun waktu pada hari ke 6-48 jam hari setelah bayi lahir,. Kunjungan neonatal ke 3 (KN II) dilakukan 3-7 hari setelah bayi lahir. Kunjungan neonatal ke 3 (KN III) dilakukan 8-28 hari setelah bayi lahir (Kemenkes RI, 2020)

Selanjutnya yaitu asuhan keluarga berencana (KB), konseling yang diberikan berupa langkah SATUTUJU, Langkah SATUTUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien. SA : Sapa dan Salam (sapa klien secara terbuka dan sopan, Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi klien, bangun percaya diri pasien, Tanyakan apa yang didapat diperolehnya). T :Tanya (Tanyakan informasi tentang dirinya, Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi, tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan). U : Uraikan (uraikan pada klien mengenai pilihanya, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan serta jelaskan yang lain). TU : Bantu (bantu klien berfikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhanya, Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihanya). J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihanya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya. (jelaskan bagaimana penggunaanya, jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi).

U : Kunjungan Ulang (Yulizawati dkk, 2019)

Berdasarkan latar belakang dan mengingat pentingnya pengawasan pada antenatal dan postnatal yang menjadi pemicu untuk penurunan angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan komprehensif pada Ny "S" G₃P₂A₀H₂ mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB di PMB Bidan Islah Wahyuni Kota Pekanbaru.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis, mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB di PMB Bidan Islah Wahyuni, S.SiT, M.Biomed Kota Pekanbaru tahun 2021.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.S di BPM Bidan Islah Wahyuni, S.SiT, M.Biomed Kota Pekanbaru
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.S di BPM Bidan Islah Wahyuni, S.SiT, M.Biomed Kota Pekanbaru
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny.S di BPM Bidan Islah Wahyuni, S.SiT, M.Biomed Kota Pekanbaru

- d. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.S di BPM Bidan Islah Wahyuni, S.SiT, M.Biomed Kota Pekanbaru
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.S di BPM Bidan Islah Wahyuni, S.SiT, M.Biomed Kota Pekanbaru
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny.S di BPM Bidan Islah Wahyuni, S.SiT, M.Biomed Kota Pekanbaru

D. Sasaran, Tempat Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan adalah mulai dari ibu hamil trimester III dimulai UK 36 minggu 4 hari, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi (KB) dengan memperhatikan *Continuity Of Care*.

2. Tempat

Tempat yang digunakan untuk melakukan asuhan kebidanan secara

Continuity Of Care adalah BPM Bidan Islah Wahyuni, S.SiT, M.Biomed Kota Pekanbaru.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyusun, membuat proposal, dan menyusun laporan tugas akhir dimulai dari tanggal 15 maret sampai dengan 21 april.

E. Manfaat

a. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang didapat selama pendidikan serta dapat membuka wawasan dan menambah pengalaman karena dapat secara langsung memberikan asuhan kebidanan pada klien.

b. Bagi Klinik

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

c. Bagi Pasien

Untuk memberikan informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Pasien mendapatkan pelayanan kebidanan secara *Continuity Of Care* mulai kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

