

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Sementara Target *Sustainable Development Goals* (SDG's) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) adalah menurunkan AKI secara global kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup ditahun 2030 (Kemenkes, 2017). Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mengalami penurunan dari 4.226 menjadi 4.221. pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066) kasus, infeksi (207) kasus. (Kemenkes, 2020).

Tinjauan jumlah AKB adalah kematian bayi dibawah satu tahun setiap 1.000 kelahiran hidup. Selama periode 1991-2017 AKB mengalami penurunan dari 68 menjadi 24 per 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 6 hari pertama kehidupan. Sementara, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari sampai 11 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada usia 12 sampai 59 bulan. Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya diantaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorium, dan lainnya. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode natal adalah Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) 6-48 jam pertama setelah lahir. Pelayanan yang diberikan dalam kunjungan ini antara lain meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan) (Kemenkes 2019). Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3

kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 828 hari. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Menyikapi masalah tersebut, maka diperlukan pengawasan dan perawatan ibu dan bayi secara berkelanjutan untuk membantu menurunkan AKI dan AKB dengan menggunakan strategi *Continuity of care* (COC) (Ningsih, 2017).

Continuity of care (COC) adalah perawatan yang berkelanjutan, dan berkesinambungan pada ibu dan bayi selama masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL sampai KB. Dimana tugas bidan adalah bertanggung jawab penuh dalam mengawasi periode kehamilan sampai nifas ibu dan bayi. Bidan dituntut untuk memberikan asuhan dan pelayanan yang berkualitas, karena dengan begitu akan memudahkan pendekatan antara ibu dan tenaga kesehatan guna untuk mengawasi keadaan ibu dengan baik, bidan harus memberikan pelayanan kebidanan yang berkelanjutan mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas. (Diana, 2017)

Pelayanan *Antenatal care* selama kehamilan bertujuan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan kejadian kematian ibu dan memantau keadaan janin. 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). Untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, kebijakan program pelayanan asuhan antenatal ada 14 butir (14 T) yang meliputi : timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan VDRL, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil, temu wicara dalam rangka pemeriksaan rujukan, pemeriksaan urine atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi. (Yulizawati dkk,2017)

Sementara dalam melakukan asuhan persalinan, harus menggunakan standar APN, diantaranya yaitu : mengenali tanda gejala kala II, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran, persiapan untuk melahirkan, pertolongan untuk menolong bayi, asuhan bayi baru lahir, manajemen aktif kala III persalinan, menilai perdarahan, asuhan pasca persalinan, evaluasi, kebersihan dan keamanan, dan yang terakhir yaitu dokumentasi. (Fitriahadi dan Utami, 2019). Asuhan persalinan normal bertujuan untuk 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 (kurniarum, 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 dianjurkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pasca persalinan yang disebut KF atau kunjungan nifas minimal 4 kali yaitu 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 (Wahyuningsih, 2018)

Untuk melakukan Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) diantaranya adalah: Asuhan BBL dan kunjungan neonatal ke 1 (KN1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir, Kunjungan neonatal ke 2 (KN II)

dilakukan pada kurun waktu pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir, selanjutnya kunjungan neonatal ke 3 (KN III) dilakukan pada kurun waktu pada hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah bayi lahir. Dalam melakukan asuhan bayi baru lahir tersebut bertujuan untuk memberikan asuhan sesuai standard yang ditetapkan pemerintah serta menjaga kesejahteraan bayi agar tidak terjadi komplikasi pada bayi yang akan mengakibatkan kematian pada bayi. (Kemenkes RI, 2020).

Selanjutnya yaitu asuhan keluarga berencana (KB), konseling yang diberiksn 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).

Sesuai dengan tuntutan kurikulum Diploma III Kebidanan, maka sebagai mahasiswa kebidanan,dituntut atau diminta untuk mampu memberikan asuhan yang komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, sampai KB dengan memberikan asuhan kebidanan dan membuat dokumentasi asuhan kebidanan dalam bentuk Laporan Tugas Akhir, dimana kedudukan LTA ini adalah sebagai syarat mahasiswa bidan untuk menyelesaikan studi diplamanya. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada Ny “A” G1 P0 A0 H0 mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB di BPM Bidan Murtinawita, SST 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 BPM Bidan Murtinawita, SST 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.A di BPM Bidan Murtinawita, SST Kota Pekanbaru
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.A di BPM Bidan Murtinawita, SST Kota Pekanbaru
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny.A di BPM Bidan Murtinawita, SST Kota Pekanbaru
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.A di BPM Bidan Murtinawita, SST Kota Pekanbaru
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.A di BPM Bidan Murtinawita, SST Kota Pekanbaru
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny.A di BPM Bidan Murtinawita, SST Kota Pekanbaru

D. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran Ny A usia kehamilan 39-40 minggu tinggal ditanyakan raya, asuhan kebidanan dimulai dari 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 Murtinawita, SST Kota Pekanbaru.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyusun, membuat proposal, dan menyusun laporan tugas akhir dimulai dari :

- a) Waktu asuhan ANC, kunjungan pertama tanggal 25 Maret 2021 dan kunjungan kedua tanggal 30 Maret 2021.
- b) Waktu asuhan INC yaitu dilaksanakan pada tanggal 3 April 2021.
- c) Waktu asuhan nifas, KF1 pada tanggal 4 April 2021, KF2 pada tanggal 9 April 2021, KF3 pada tanggal 27 April 2021, dan KF4 dilaksanakan pada tanggal 15 Mei 2021.
- d) Waktu asuhan BBL KN1 pada tanggal 4 April 2021, KN2 pada tanggal 8 April 2021, dan KN3 dilaksanakan pada tanggal 27 April 2021
- e) Waktu yang diperlukan untuk asuhan berKB yaitu pada tanggal 21 Mei 2021.

E. Manfaat

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

