

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu, Angka Kematian Ibu (AKI) adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Di Indonesia angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih sangat tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Berdasarkan data Kemenkes RI, AKI telah mengalami penurunan dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Target-target *Sustainable Development Goals* (SDGs) global, penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2018).

AKI disebabkan oleh berbagai penyebab yang dapat dibedakan menjadi dua, yaitu penyebab secara langsung berupa perdarahan, preeklamsi atau eklamsi, dan infeksi atau penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama kehamilan yang dapat memperburuk kondisi kehamilan seperti penyakit jantung, malaria, tuberkulosis, dan ginjal, sedangkan penyebab tidak langsung adalah yang berhubungan dengan faktor kesehatan, seperti status kesehatan ibu, status reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan perilaku penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi serta pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2018)

Berdasarkan data Kemenkes RI, Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 23 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, angka kematian bayi disebabkan oleh beberapa faktor seperti bayi berat lahir rendah, asfiksia, trauma lahir, tetanus neonatorum, dan kelainan kongenital. Upaya yang dilakukan untuk penurunan AKB adalah melakukan kunjungan pertama atau KN1, yang meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 dan hepatitis B0 secara injeksi. (Kemenkes RI, 2012)

Upaya yang dilakukan untuk penurunan AKI & AKB dapat di laksanakan melalui asuhan pada ibu hamil, asuhan ibu bersalin, asuhan nifas, BBL dan KB. Asuhan ini dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*), *continuity of care* adalah perawatan yang berkesinambungan, dimana bidan bertanggung jawab dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode post partum dan untuk melakukan kelahiran merupakan tanggung jawab bidan untuk memberikan perawatan pada bayi baru lahir (Pantiawati & Saryono, 2012).

Asuhan kebidanan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*), karena sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu tim kecil tenaga profesional, sehingga perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik. Meningkatkan asuhan pelayanan berkualitas yaitu dilakukannya asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, dan KB dengan dilaksanakannya asuhan kebidanan tersebut diharapkan ibu dapat menjalani kehamilan sampai KB tanpa penyulit apapun (Pantiawati & Saryono, 2012).

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obsetrik untuk optimilisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1,K2,K3, dan K4, yang dilakukan satu kali kunjungan pada trimester 1, satu kali kunjungan pada trimester 2, dan dua kali kunjungan pada trimester 3 (Saifuddin,2014).

Asuhan pada ibu bersalin merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi (Saifuddin, 2014).

Asuhan bayi baru lahir bertujuan untuk memantau keadaan dan perkembangan bayi dilakukan 3 kali kunjungan setelah lahir saat bayi stabill pada usia bayi 6-8 jam, usia bayi 3-7 hari dan kunjungan terakhir pada usia 8-

28 hari. Asuhan bayi baru lahir yang meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 dan hepatitis B0 secara injeksi (Kemenkes RI, 2018).

Pelayanan asuhan nifas terdapat kebijakan program nasionalnya paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi lahir, untuk mencegah mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi yaitu pada kunjungan pertama 6-8 jam pertama setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan (Wahyuni, 2018).

Asuhan kebidanan pada keluarga berencana dilakukan dengan memberikan konseling, tujuan pemberian konseling untuk memberikan kesempatan pada ibu untuk menentukan pilihan dalam ber KB, membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistiyawati, 2011).

Bidan memberikan asuhan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan, seperti yang dilakukan dengan Ny. H mulai dari kehamilan trimester III yang fisiologis, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Berdasarkan tuntutan kurikulum DIII Kebidanan STIKes Payung Negeri Pekanbaru dimana mahasiswa mampu memberikan asuhan pelayanan yang berkesinambungan atau *continuity of care* pada ibu maternal sejak masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, serta KB selama praktik di PMB Murtinawati penulis akan melakukan *continuity of care* pada Ny. H dengan usia 30 tahun, dengan usia kehamilan 35 minggu, G₃P₂.A₀H₂ dengan hasil kehamilan keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka penulis melaporkan kegiatan kebidanan yang berkesinambungan *continuity of care* terhadap Ny. H di PMB Murtinawati atau sebagai bentuk pemenuhan syarat kelulusan di DIII Kebidanan STIKes Payung Negeri Pekanbaru yang diberi judul “Asuhan

Kebidanan Pada Ny. H Masa Hamil Sampai Dengan Masa KB Di PMB Murtinawati, SST”.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Laporan ini merupakan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H G₃P₂A₀H₂ mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan di PMB Murtinawati, SST, di Pekanbaru dan dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan serta didokumentasikan dengan metode SOAP.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.H G₃P₂A₀H₂, mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan di PMB Murtinawati, SST.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.H G₃P₂A₀H₂ di PMB Murtinawati, SST
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.H G₃P₂A₀H₂ di PMB Murtinawati, SST
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.H G₃P₂A₀H₂ di PMB Murtinawati, SST
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.H G₃P₂A₀H₂ di PMB Murtinawati, SST
- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada asuhan keluarga berencana Ny.H G₃P₂A₀H₂ di PMB Murtinawati, SST
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.H mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

D. Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.Sasaran

Yang menjadi sasaran dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif adalah Ny.H beserta bayi selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

2.Tempat

Lokasi pengambilan kasus ANC, INC, PNC, BBL dan KB di BPM Murtinawati, SST di Jl.Sail, No.22 Kelurahan. Rejosari, Kota Pekanbaru.

3.Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik prodi D3 kebidanan STIKes payung negeri yaitu dari tanggal 08 Maret 2021 – 30 April 2021. kunjungan antenatal care pada hari sabtu, 03 April 2021 dan intranatal care pada hari selasa 27 April 2021.

E. Manfaat Penulisan

Asuhan yang digunakan secara continuity of care guna peningkatan mutu pelayanan kebidanan

1.Bagi Penulis

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan mahasiswa, sehingga dapat mengaplikasikannya dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin.

2.Bagi PMB Murtinawita

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dalam meningkatkan asuhan kebidanan yang sesuai kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan akseptor KB.

3.Bagi STIKes Payung Negeri Pekanbaru

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi mahasiswi dalam meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara

berkesinambungan (*continuity care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana serta sebagai sarana kepustakaan pendidikan manajemen asuhan kebidanan dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

