

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 (Kemenkes RI, 2019).

Derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan AKI selama periode 1991- 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan AKI, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan AKI tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Kemenkes RI, 2019).

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. 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 RI, 2018).

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 (Kemenkes RI, 2019).

Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan kematian tidak langsung. Kematian ibu tidak langsung, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS

dan penyakit kardiovaskular. Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian langsung. Pola penyebab langsung, yaitu perdarahan (25%, biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (Prawirohardjo, 2016).

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(Prawirohardjo,2016). Dan dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB disarankan bahwa petugas kesehatan diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal, seperti asfiksia, kelainan kongenital, penyakit penyerta lainnya pada bayi dan hipertensi dalam kehamilan dan nifas. Saat ibu hamil dilakukan pemantauan secara ketat yaitu dengan melakukan Antenatal Care (ANC) tepat waktu dan lengkap pada ibu hamil termasuk pemberian tablet Fe (kalsium) kepada ibu dan memonitornya melalui petugas surveillance kesehatan ibu dan anak (KIA) (Kusumawardani & Handayani, (2018) dalam podunge,2020).

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan perawatan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu, Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif dan hubungan tersebut salah satunya dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan dan menyertai perempuan telah diakui sebagai komponen kunci

perawatan intrapartum. Dukungan bidan tersebut mengarah pada pelayanan yang berpusat pada perempuan (Ningsih,2017).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal 6 kali selama masa kehamilan, dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3, yaitu minimal dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24-40 minggu). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI,2019).

Asuhan pada ibu bersalin juga merupakan salah satu fokus utama. Persalinan merupakan suatu periode yang mengandung resiko bagi ibu hamil apabila mengalami komplikasi yang dapat meningkatkan resiko kematian ibu dan kematian bayi serta memberikan asuhan yang diperlukan, seperti pencegahan infeksi, memantau persalinan, asuhan sayang ibu (Dinkes Provinsi Riau, 2018).

Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8- 28 hari (Kemenkes RI, 2019).

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus memenuhi frekuensi minimal empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari pasca persalinan, pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 pasca

persalinan, pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-28, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes RI,2019).

Pelayanan Kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan meliputi pemberian KIE, konseling, penapisan kelayakan medis, pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi dalam upaya mencegah kehamilan. Pelayanan kontrasepsi yang diberikan meliputi kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implan, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim, pelayanan tubektomi, dan pelayanan vasektomi. KB Pascapersalinan adalah pelayanan KB yang diberikan kepada PUS setelah persalinan sampai kurun waktu 42 hari, dengan tujuan untuk menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kesuburan. Beberapa studi menunjukkan pelayanan KB yang efektif dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi kehamilan dan mengurangi kelahiran risiko tinggi (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan tuntutan kurikulum DIII Kebidanan STIKes Payung Negeri Pekanbaru dimana mahasiswa mampu memberikan asuhan pelayanan yang berkesinambungan atau *continuity of care* sejak masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, serta KB selama praktik di Klinik Pratama Sarinah, yang dilakukan dengan tetap mematuhi protokol kesehatan covid19. Sehingga penulis dapat melakukan *continuity of care* pada Ny.I dengan usia 35 tahun G_{III}P_{II}A₀ dengan hasil kehamilan keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny.“I”G_{III} P_{II} A₀ H_{II} secara berkesinambungan (*continuity care*) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana di Klinik Pratama Sarinah Jl. Suka Karya No 155 Panam.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Laporan ini merupakan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan di klinik pratama sarinah dan dilakukan secara menyeluruh dan berkesenambungan serta didokumentasikan dengan metode SOAP.

C. Tujuan Penyusunan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I G_{III} P_{II} A₀ H_{II} mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan di Klinik Pratama Sarinah Jl. Suka Karya No 155 Panam

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.I di Klinik Pratama Sarinah
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.I di Klinik Pratama Sarinah Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.I di Klinik Pratama Sarinah
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.I di Klinik Pratama Sarinah Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada asuhan keluarga berencana Ny.I di Klinik Pratama Sarinah
- d. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.I mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

D. Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1. Sasaran

Sasaran dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif adalah Ny.I G_{III}P_{II} A₀ H_{II} selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB kepada Ny. Iyaitu di Klinik Pratama Sarinah Jl Suka Karya No 155 Panam

3. Waktu

- a. Asuhan Kehamilan dilakukan mulai tanggal 08 April 2021 – 15 April 2021 dengan pemantauan berkelanjutan.
 - 1) Kunjungan pertama pada tanggal 08 April 2021
 - 2) Kunjungan kedua pada tanggal 15 April 2021
- b. Asuhan persalinan pada tanggal 27 April 2021
- c. Asuhan bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 27 April 2021 – 09 Mei 2021 dengan pemantauan berkelanjutan
 - 1) Kunjungan pertama pada tanggal 27 April 2021
 - 2) Kunjungan kedua pada tanggal 03 Mei 2021
 - 3) Kunjungan ketiga pada tanggal 09 Mei 2021
- d. Asuhan nifas dilakukan mulai tanggal 27 April 2021 – 08 Juni 2021 dengan pemantauan berkelanjutan
 - 1) Kunjungan pertama pada tanggal 27 April 2021
 - 2) Kunjungan kedua pada tanggal 04 Mei 2021
 - 3) Kunjungan ketiga pada tanggal 09 Mei 2021
 - 4) Kunjungan keempat pada tanggal 08 Juni 2021
- e. Asuhan keluarga berencana pada tanggal 08 Juni 2021

E. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan, dan pengalaman mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2. Bagi Praktek Mandiri Bidan

Dapat meningkatkan asuhan kebidanan yang sesuai kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan akseptor KB.

3. Bagi STIKes Payung Negeri Pekanbaru

Hasil Asuhan Kebidanan ini dapat digunakan sebagai panduan bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

4. Bagi Ny.I

Bagi ibu yang menjadi pasien dalam ujian komprehensif mendapatkan asuhan kebidanan yang sesuai dengan permasalahan yang dihadapi selama hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Selain itu ibu juga dapat menambah pengetahuan dalam menghadapi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana agar kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

