

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes 2019).

Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target SDGs (Kemenkes 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).

Pada tahun 2019, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya diantaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorum dan lainnya (Kemenkes RI, 2018)

Upaya yang dilakukan untuk penurunan AKI & AKB dapat dilaksanakan melalui asuhan pada ibu hamil, asuhan ibu bersalin, asuhan ibu 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 masa kehamilan, persalinan dan periode post partum dan untuk melakukan kelahiran merupakan tanggung jawab bidan untuk memberikan perawatan pada bayi baru lahir (marmi, 2011)

Upaya kesehatan anak telah menunjukkan hasil yang baik terlihat dari angka kematian anak dari tahun ke tahun yang menunjukkan penurunan. Hasil survei demografi dan kesehatan indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian balita telah mencapai target pembangunan berkelanjutan(TBP/SDGs) 2030 yaitu 25/1.000 kelahiran hidup dan diharapkan AKN juga dapat mencapai target yaitu 12/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes 2019).

Pemerintah berupaya keras menurunkan AKI dan AKB melalui program Standar Pelayanan Minimal, Pendekatan Keluarga, Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Kemenkes RI, 2018). Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan AKI & AKB 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 obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Bila kehamilan termasuk resiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Asuhan kehamilan dilakukan minimal 6 kali kunjungan, 2 kali pada trimester pertama (kehamilan 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu),3 kali pada trimester ketiga (kehamialn diatas 24 minggu sampai 40 minggu). Dengan standar minimal 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan,tekanan darah,nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA),ukur tinggi fundus uteri/tinggi rahim,tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus bila diperlukan, beri tablet tambah darah, tes/periksa laboratorium, tata laksana/penanganan kasus,temu wicara/konseling (Kemenkes 2020).

Standar pelayanan ibu nifas meliputi perawatan bayi baru lahir (standar 13, penanganan 2 jam pertama setelah persalinan (standar 14), dan pelayanan bagi dan bayi pada masa nifas (standar 15), dan bila merujuk pada kompetensi 5 (standar kompetensi bidan) maka prinsip asuhan kebidana bagi ibu pada masa nifas dan menyusui harus bermutu tinggi serta tanggap terhadap budaya setempat, bila dijabarkan lebih luas sasaran asuhan kebidanan masa nifas meliputi : peningkatan kesehatan fisik dan psikologis, identifikasi penyimpangan dari kondisi normal baik fisik maupun psikis, mendorong agar dilaksanakan metode yang sehat tentang pemberian makan anak dan peningkatan pengembangan hubungan antara ibu dan anak yang baik, mendukung dan memperkuat percaya diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya khusus, pencegahan diagnosa dini pengobatan komplikasi, merujuk ibu ke asuhan

tenaga ahli bilaman perlu, imunisasi ibu terhadap tetanus (Kemenkes RI, 2020).

Pelayanan kesehatan neonatal adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonates sedikitnya tiga kali, selama 0-28 hari setelah lahir, 0-6 jam setelah lahir, kunjungan neonatal ke-1 (6-48 jam setelah lahir), kunjungan neonatal ke-2 (hari ke 3-7 setelah bayi lahir), dan kunjungan neonatal ke-3 (hari ke 8-28 setelah lahir), baik difasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Kemenkes RI, 2020)

Asuhan kebidanan pada keluarga berencana adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan KB dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Tujuan umum 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 (sulistyawati 2012).

Continuity of care adalah perawatan yang berkelanjutan dan berkaitan pada ibu dan bayi dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB. Bidan merupakan penyedia utama dalam asuhan pada wanita sebagian besar Negara di dunia. Model asuhan bidan merupakan normalitas, asuhan berkesinambungan (*continuity of care*), dan dirawat oleh bidan yang telah dikenal dan dipercayai selama persalinan. *Continuity of care* mempunyai arti bahwa seorang wanita mengembangkan kemitraan dengan bidan untuk menerima asuhan selama masa kehamilan, masa persalinan, BBL, masa nifas KB (Marmi, 2011)

Berdasarkan panduan pendidikan DIII Kebidanan STIKes Payung Negeri Pekanbaru dimana mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan atau (*continuity of care*) pada ibu sejak masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, serta KB selama praktik di Klinik Pratama Sarinah, penulis telah melakukan (*continuity of care*) pada Ny.P dengan usia

27 tahun G₁P₀A₀ dengan hasil kehamilan keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka penulis akan melaksanakan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) terhadap Ny.P di Klinik Pratama Sarinah. Dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. P Masa Hamil Sampai Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Sarinah”

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Proposal ini merupakan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.P G₁P₀A₀ mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan di Klinik Pratama Sarinah 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.P G₁P₀A₀, mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan di Klinik Pratama Sarinah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.P G₁P₀A₀, di Klinik Pratama Sarinah.
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.P G₁P₀A₀ di Klinik Pratama Sarinah.
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.P di Klinik Pratama Sarinah.
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.P G₀P₀A₀, di Klinik Pratama Sarinah.
- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada asuhan keluarga berencana Ny.P G₀P₀A₀ di Klinik Pratama Sarinah.

- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.P 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. P beserta bayi selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

2. Tempat

Lokasi pemberian asuhan ANC, INC, PNC, BBL dan KB di Klinik Pratama Sarinah, Jl. Suka Karya Panam no 155 Pekanbaru.

3. Waktu

- a. Asuhan kehamilan
 1. Kunjungan pertama pada tanggal 08 April 2021
 2. Kunjungan kedua pada tanggal 15 April 2021
- b. Asuhan Persalinan pada tanggal 01 Mei 2021
- c. Asuhan Bayi Baru Lahir
 1. Kunjungan pertama pada tanggal 01 Mei 2021
 2. Kunjungan kedua pada tanggal 03 Mei 2021
 3. Kunjungan ketiga pada tanggal 11 Mei 2021
- d. Asuhan Nifas
 1. Kunjungan pertama pada tanggal 01 Mei 2021
 2. Kunjungan kedua pada tanggal 06 Mei 2021
 3. Kunjungan ketiga pada tanggal 14 Mei 2021
 4. Kunjungan keempat pada tanggal 19 Juni 2021
- e. Asuhan Keluarga Berencana pada tanggal 19 Juni 2021

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

1. Bagi Klinik Pratama Sarinah

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.

2. 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 of 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.

