

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. 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. Derajat kesehatan masyarakat dinilai dengan menggunakan beberapa indikator salah satunya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), di Indonesia masih sangat tinggi dibandingkan dengan negara *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN). AKI di Indonesia relatif masih sangat tinggi, sedangkan AKI di negara-negara ASEAN rata-rata sebesar 40-60 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan AKI di Singapura sebesar 2-3 per 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Target-target *Sustainable Development Goals* (SDGs) global, penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes, 2018).

Angka kematian ibu (AKI) di Riau pada tahun 2016 adalah 108,9 per 100.000 kelahiran hidup mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015 yaitu 101,9 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinkes Provinsi Riau, 2017).

Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (28%), hipertensi dalam kehamilan, eklamsia (24%), infeksi (11%). Peningkatan AKI bukan hanya masalah kesehatan ibu, tetapi juga tidak adanya ketidaksetaraan dan ketidakadilan gender. Kesadaran masyarakat yang masih rendah terhadap kesehatan ibu hamil juga berpengaruh terhadap AKI. Hal ini terlihat dari faktor 3 T yaitu : Terlambat mencapai fasilitas, Terlambat mendapatkan pertolongan, dan Terlambat mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan. Selain itu disebabkan

oleh faktor 4 T yaitu : Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu sering melahirkan dan Terlalu banyak. (Kemenkes, 2019).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Pada tahun 2019, penyebab AKB adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu (35,3%), asfiksia (27,0%), kelainan bawaan (12,5%), sepsis (3,5%) dan tetanus neonatorium (0,3%). Usia bayi merupakan kondisi yang rentan baik terhadap kesakitan maupun kematian. Kematian bayi pada tahun 2016 mengalami penurunan hingga 1% menjadi 7,8% dibandingkan dengan tahun 2015 (8,81%) (Kemenkes, 2016).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari: pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/KB dan pemeriksaan HIV dan Hepatitis B (Kemenkes, 2019).

Continuity of Care (CoC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana. Manfaat CoC bagi pasien, perempuan akan mendapat pelayanan CoC secara berkesinambungan dari bidan hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan dengan model pelayanan berkesinambungan yang dilakukan oleh bidan melaporkan

kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan CoC mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan, hasil yang signifikan (Tri, Pitriyani, 2020).

Disamping itu salah satu model praktik kebidanan yang diberikan secara holistic oleh bidan secara menyeluruh kepada ibu maternal adalah dengan melaksanakan CoC yang bertujuan untuk membangun kerjasama yang efektif serta memberikan support, hubungan saling percaya dan harmonis antara bidan dengan ibu. Dalam hal ini, kegiatan CoC dilaksanakan oleh mahasiswa kebidanan tingkat akhir untuk melihat kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan terhadap ibu sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB dengan metode asuhan observasional dan KIE pada ibu (Yani, 2019).

Hasil penelitian Hardiningsih, dkk 2020, bahwa pasien menyampaikan senang dan puas dengan asuhan yang telah dilakukan oleh mahasiswa. Pasien mendapatkan asuhan dan pendampingan dari mahasiswa sejak kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

Sesuai standar asuhan maka ibu hamil begitu diketahui hamil disarankan sedini mungkin segera melakukan kunjungan ANC. Esensi dari asuhan antenatal adalah pendidikan dan promosi kesehatan serta upaya deteksi, sehingga begitu ada kelainan segera diketemukan dan dilakukan upaya penatalaksanaan berdasarkan standar WHO, ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ANC minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan dengan komposisi waktu kunjungan dua kali pada trimester I (kehamilan 12 minggu), satu kali pada trimester II (kehamilan diatas 12

minggu sampai 24 minggu), dan tiga kali pada trimester III (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (KIA, 2020).

Asuhan persalinan normal adalah 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. Di Indonesia cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2016 telah mencapai 84,78%, persentase ibu melahirkan di fasilitas kesehatan adalah 55,4%, lainnya melahirkan di rumah atau tempat lainnya. Diantaranya ibu yang melahirkan dirumah 40,2% di tolong oleh tenaga non kesehatan terutama dukun (Riskesdas, 2016).

Nifas adalah periode mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes, 2016).

KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak. Baik suami maupun istri memiliki hak yang sama untuk menetapkan berapa jumlah anak yang akan dimiliki dan kapan akan memiliki anak. Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang mendapatkan pelayanan kontrasepsi di tempat pelayanan program KB. Melalui tahapan konseling pelayanan KB, pasangan usia subur (PUS) dapat menentukan pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya berdasarkan informasi yang diberikan dan telah mereka pahami, termasuk keuntungan dan kerugian penggunaan metode kontrasepsi. Program Keluarga Berencana (KB)

dilakukan diantaranya dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran (Rahayu, 2016).

Mengacu pada tuntutan kurikulum D-III Kebidanan STIKes Payung Negeri Pekanbaru dimana mahasiswa agar mampu memberikan asuhan pelayanan yang berkesinambungan atau *Continuity of Care* pada ibu sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB sebagai bentuk pemenuhan syarat kelulusan di D-III Kebidanan STIKes Payung Negeri Pekanbaru yang diberi judul “Asuhan Kebidanan pada Ny.M masa hamil sampai dengan masa nifas di PMB Hj. Asna Misdarwita, A.md.Keb.

Mahasiswa akan terlibat langsung dalam memberikan asuhan yang tepat dan benar kepada ibu, serta terlibat aktif menilai sedini mungkin masalah kesehatan yang dialami oleh ibu. Manfaat CoC bagi mahasiswa, berdasarkan hasil penelitian Yani (2020), diketahui bahwa metode pembelajaran klinik dengan CoC terbukti meningkatkan pemahaman siswa tentang filosofi perawatan kebidanan ke tingkat yang lebih tinggi dibandingkan dengan model perawatan yang terpecah-pecah. Penerapan metode CoC ini bertujuan untuk membekali lulusan agar menjadi bidan yang mampu bekerja berdasarkan filosofi asuhan kebidanan (Hardiningsih, 2020)

Bidan memberikan asuhan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan, seperti yang dilakukan dengan Ny.M mulai dari kehamilan trimester III yang fisiologis, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka penulis melaporkan kegiatan kebidanan yang berkesinambungan *Continuity of Care* terhadap Ny.M di PMB Hj. Asna Misdarwita, A.md.Keb. atau sebagai bentuk pemenuhan syarat kelulusan di D-III Kebidanan STIKes Payung Negeri Pekanbaru yang diberi judul “Asuhan Kebidanan pada Ny.M masa hamil sampai dengan masa nifas di PMB Hj. Asna Misdarwita, A.md.Keb.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Laporan ini merupakan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M G1P0A0 mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan di PMB Hj.Asna Misdarwita, A.md.Keb Pekanbaru dan dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan serta didokumentasikan dengan metode SOAP.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny.M mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.M G1P0A0 di PMB Hj. Asna Misdarwita, A.md.Keb.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.M G1P0A0 di PMB Hj. Asna Misdarwita, A.md.Keb.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.M G1P0A0 di PMB Hj. Asna Misdarwita, A.md.Keb.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.M Di PMB Hj. Asna Misdarwita, A.md.Keb.
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu keluarga berencana Ny.M G1P0A0 di PMB Hj. Asna Misdarwita, A.md.Keb.
- f. Mendokumentasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.M beserta bayi dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.M adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan Institusi Pendidikan yaitu di PMB Hj. Asna Misdarwita, A.md.Keb jl. Surabaya gg. Wonosari 1 No.19.A atas persetujuan pembimbing.

3. Waktu

a. Asuhan kehamilan

- 1) Kunjungan pertama kehamilan pada tanggal 4 Mei 2021
- 2) Kunjungan kedua kehamilan pada tanggal 17 Mei 2021

b. Asuhan pada ibu bersalin pada tanggal 14 Juni 2021

c. Asuhan pada ibu nifas

- 1) Kunjungan pertama pada tanggal 14 Juni 2021
- 2) Kunjungan kedua pada tanggal 20 Juni 2021
- 3) Kunjungan ketiga pada tanggal 26 Juni 2021
- 4) Kunjungan keempat pada tanggal 2 Juli 2021

d. Asuhan pada bayi baru lahir

- 1) Kunjungan pertama pada tanggal 14 Juni 2021
- 2) Kunjungan kedua pada tanggal 17 Juni 2021
- 3) Kunjungan ketiga pada tanggal 11 Juli 2021

e. Asuhan keluarga berencana pada tanggal 2 Juli 2021

1.5. Manfaat

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

1. Bagi Penulis

Diharapkan mampu melakukan asuhan kebidanan terhadap pasien secara *Continuity of Care* (CoC) pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB. Penulis dapat menerapkan teori yang di dapat 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 (KB).

3. Bagi Institusi STIKes Payung Negeri Pekanbaru

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.

4. Bagi Ny.M

- a. Untuk memberikan informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).
- b. Pasien mendapatkan pelayanan kebidanan secara *Continuity Of Care* mulai kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana (KB).