

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan tolak ukur dalam menilai kesehatan suatu bangsa, oleh sebab itu pemerintah berupaya keras menurunkan AKI dan AKB melalui program Gerakan Sayang Ibu (GSI), *safe motherhood initiative* dan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Bidan berperan sangat penting dalam menurunkan AKI dan AKB karena bidan sebagai ujung tombak atau tenaga kesehatan yang berada di garis terdepan dan berhubungan langsung dengan masyarakat, dalam memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus rujukan kebidanan (Depkes RI, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 angka kematian ibu di Indonesia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi turun 47%, dibandingkan dengan hasil Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia sebesar 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, namun masih jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 yaitu sebesar 102/100.000 (WHO, 2015).

Angka kematian ibu di provinsi Riau tahun 2015 adalah 108,9/100.000 kelahiran hidup mengalami penurunan dibandingkan tahun

2014 yaitu 124,5/100.000 kelahiran hidup. Di provinsi Riau penyebab kematian ibu adalah pendarahan (42,7%), hipertensi dalam kehamilan (27,3%) abortus (4,2%), dan sisanya 30% seperti jantung, diabetes, dan lain-lain yang merupakan penyumbang kematian ibu (Dinkes Riau, 2015).

Penyebab kematian terbanyak karena kematian akibat BBLR 34%, faktor lain-lain yaitu 30 %, kematian akibat asfiksia 28 %, kematian akibat kelainan kongenital 8 %, kematian karena tetanus neonatorum 0,29 % dan kematian karena ikterus 0,14 % (Dinkes Riau, 2015).

Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) adalah dengan meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil dan bayi baru lahir, dengan cara memberikan asuhan secara komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana yang dapat dilakukan dirumah dan konseling serta pendidikan kesehatan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan maupun keluhan yang dialami oleh pasien yang mencakup pemeriksaan yang dilakukan secara berkesimbangan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas (Kemenkes RI, 2014).

Asuhan kehamilan diwujudkan dalam pemberian antenatal sebanyak 4 kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali kunjungan pada trimester I usia kehamilan 16 minggu, 1 kali kunjungan pada trimester II usia kehamilan 24-28 minggu, dan 2 kali kunjungan pada trimester III usia kehamilan 32 minggu dan lebih dari 32 minggu. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2013).

Asuhan persalinan dimulai dengan tahapan kala I dimulainya dari pembukaan servik sampai pembukaan lengkap, kala I terdiri dari fase laten dan fase aktif. Dilanjutkan dengan kala II dimulai dari pembukaan lengkap

sampai lahirnya bayi, kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban dan kala IV dimulai dari lahirnya plasenta dan berakhir dua jam post partum (Hidayat dan Sujiyatini, 2011).

Pelayanan pada asuhan bayi baru lahir untuk memantau keadaan dan perkembangan bayi dilakukan 4 kali kunjungan setelah lahir saat bayi stabil selama 6 jam, pada usia bayi 6-8 jam, usia bayi 3-7 hari dan kunjungan terakhir pada usia 8-28 hari (WHO, 2013).

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 (Maryunani, 2011).

Asuhan kebidanan pada keluarga berencana dilakukan dengan memberikan konseling, tujuan pemberian konseling untuk memberikan kesempatan pada ibu untuk menentukan pilihan dalam ber KB, setelah dilakukan penjelasan ternyata ibu memilih ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan karena tidak mengganggu ASI (Hayati dan Azwar, 2013).

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

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan "Manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny.D di BPM Khairani Asnita Amd.Keb Kota Pekanbaru Tahun 2018".

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada Ny.D mulai dari Kehamilan trimester III yang fisiologis, Persalinan, Nifas, BBL dan KB di BPM Khairani Asnita Amd.Keb Kota Pekanbaru Tahun 2018.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil trimester III, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di BPM Khairani Asnita Amd.Keb Kota Pekanbaru Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny D mulai dari kehamilan Trimester III di BPM Khairani Asnita Amd.Keb Kota Pekanbaru Tahun 2018.
2. Mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny D saat Bersalin di BPM Khairani Asnita Amd.Keb Kota Pekanbaru Tahun 2018.
3. Mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny D saat Nifas BPM Khairani Asnita Amd.Keb Kota Pekanbaru Tahun 2018.
4. Mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny D di BPM Khairani Asnita Amd.Keb Kota Pekanbaru Tahun 2018.
5. Mampu memberikan Asuhan Kebidanan KB pada Ny D di BPM Khairani Asnita Amd.Keb Kota Pekanbaru Tahun 2018.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ini ditujukan kepada Ny. “D” 38 tahun, G4,P3,A0,H3 dengan memperhatikan *continuity care* mulai dari trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kepada Ny “D” yaitu di BPM Khairani Asnita Amd.Keb jalan panca tunggal kec. Sidomulyo Barat Kota Pekanbaru Tahun 2018.

3. Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan komprehensif yaitu pada tanggal 28 Maret–April 2018, meliputi:

- a. Asuhan kehamilan pada tanggal 28 Maret 2018
- b. Asuhan persalinan pada tanggal 8 April 2018
- c. Asuhan ibu nifas pada tanggal 8-14 April 2018
- d. Asuhan bayi baru lahir pada tanggal 8-14 April 2018
- e. Asuhan keluarga berencana pada tanggal 14 April 2018

1.5 Manfaat

1. Bagi Penulis

Bagi penulis yang melaksanakan ujian komprehensif dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam penerapan manajemen asuhan kebidanan dan pendokumentasian dalam asuhan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Bagi Ny. “D”

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.

3. **Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan dan referensi masuk untuk upaya peningkatan dan pengembangan serta sebagai sarana kepustakaan pendidikan manajemen asuhan kebidanan dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.