

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. 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. (Kemenkes 2019). Jumlah kematian ibu menurut provinsi tahun 2018-2019 dimana terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2015 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) rincian per provinsi (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. 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%) . Angka kematian neonatal merupakan jumlah kematian bayi umur kurang dari 28 hari (0-28 hari) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. Angka Kematian Neonatal menggambarkan tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk antenatal care, pertolongan persalinan, dan postnatal ibu hamil. Semakin tinggi angka kematian

neonatal berarti semakin rendah tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak (Kemenkes, 2016).

Antenatal care selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiyang 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).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24-40 minggu sampai menjelang persalinan). 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, 2020).

Asuhan pada ibu bersalin juga merupakan salah satu fokus utama. Persalinan merupakan merupakan suatu periode yang mengandung risiko bagi ibu hamil apabila mengalami komplikasi yang dapat meningkatkan resiko kematian ibu dan kematian bayi. Upaya kesehatan ibu bersalin dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan

(SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. (Kemenkes, 2019).

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 empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu KFI (6-48 jam), KF2 (3-7 hari), KF3 (8-28 hari) KF4 (28-42 hari). Kunjungan yang dilakukan pada ibu nifas secara umum yaitu: menanyakan kondisi ibu secara umum, pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, nadi, pemeriksaan lochia, perdarahan, pemeriksaan kondisi jalan lahir, tanda infeksi, pemeriksaan kontraksi rahim, tinggi fundus uteri, pemeriksaan payudara, anjuran pemberian ASI Eksklusif, pemberian kapsul Vitamin A (2 kapsul), pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, konseling dan tatalaksana pada ibu nifas (Kemenkes, 2020).

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan setelah kondisi bayi stabil, biasanya 6 jam setelah lahir. Asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu: KN1 (6-48 jam) yaitu: (KN1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi. KN2 (3-7 hari) yaitu: Dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya. KN3 (8-28 hari) Yaitu: Dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke 28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang adekuat, sehingga tidak akan menimbulkan resiko yang dapat membahayakan bayi. Pada

pemeriksaan ini yang paling penting adalah cara menjaga agar bayi tidak mengalami hipotermi dan trauma dari tindakan yang kita lakukan. Jangan lupa untuk melakukan inform consent terlebih dahulu kepada ibu/orang tua bayi, apabila bayi telah dirawat gabungan bersama ibunya (Kemenkes,2020).

KB Pascapersalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu 42 hari sesudah melahirkan. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI dan sesuai dengan kondisi ibu. pelayanan KB yang diberikan kepada PUS setelah persalinan sampai kurun waktu 42 hari, dengan tujuan mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu dekat, (minimal 2 tahun setelah melahirkan), mengatur jumlah anak agar ibu tidak terlalu sering melahirkan (sebaliknya tidak lebih dari tiga), mencegah kehamilan yang tidak di inginkan, menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi, dan balita, ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga. Dan terdapat metode kontrasepsi jangka panjang yaitu: metode operasi wanita(M0W), Metode operasi pria (MOP), Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/spiral), jangka waktu penggunaan bisa sampai 10 tahun, implat (alat kontrasepsi bawah kulit), jangka waktu penggunaan 3 tahun. Non Metode kontrasepsi jangka panjang yaitu: kontrasepsi suntik 3 bulan diberikan setelah 6 minggu pascapersalinan untuk ibu menyusui, tidak disarankan menggunakan suntik 1 bulan, karena akan mengganggu produksi ASI, Pil Kb dan kondom. Bidan memberikan asuhan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan, seperti yang dilakukan dengan Ny. A G6P5A0H5 Usia Kehamilan 33 Minggu, HPHT; 16-09-2020, TP:21-06-2021, mulai dari kehamilan trimester III yang fisiologis, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.1. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis, mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB diPMB Bidan Asna Misdarwita, Amd. Keb Kota Pekanbaru tahun 2021.

B. Tujuan

1.1.1. Tujuan Umum

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

1.2.2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. A G6P5A0H5 di PMB Asna Misdarwita, Amd. Keb
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. A G6P5A0H5 di PMB Asna Misdarwita, Amd. Keb
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. A P6A0H6 di PMB Asna Misdarwita, Amd. Keb
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. A di PMB Asna Misdarwita, Amd. Keb
- e. Mendokumentasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir pada Ny. A di PMB Asna Misdarwita, Amd. Keb

C. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity care* mulai hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah semua lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan Institusi Pendidikan yaitu PMB Bidan Asna Misdarwita, Amd. Keb Jalan Surabaya Gg.wonosari 19A Pekanbaru atas persetujuan pembimbing.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan yaitu dari tanggal 08 Maret 2021 – 30 April 2021.

- a. asuhan kebidanan pada ibu hamil pada tanggal 04 Mei 2021
- b. asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada tanggal 13 Juli 2021
- c. asuhan kebidanan pada ibu nifas pada tanggal 13 Juli – 16 Juli 2021
- d. asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yang akan dilaksanakan 13 Juli – 16 Juli 2021

D. Manfaat

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

1. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang di dapat selama pendidikan serta dapat membuka wawasan dan menambah pengalaman karena dapat secara langsung memberi kan asuhan kebidanan pada klien.

2. Bagi Klinik Asna Misdarwita

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas.

3. Bagi Stikes Payung Negeri

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 dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

4. Bagi Pasien

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

