

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. Jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu berdasarkan jumlah laporan setiap provinsi. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), dan infeksi (207 kasus) (Kemenkes RI, 2020).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dibawah satu tahun setiap 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. 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, 2020)

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB perlu dilakukan untuk menjamin agar setiap ibu mampu mengakses 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 (Kemenkes RI, 2020). Kematian ibu maupun kematian bayi dapat dicegah dengan perilaku ibu hamil untuk rutin dalam melakukan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) di pelayanan

kesehatan. *Antenatal Care* sangat penting untuk diketahui oleh ibu hamil karena dengan adanya ANC dapat membantu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Keuntungan lain yang dapat diperoleh ibu hamil yaitu untuk menjaga kehamilannya agar sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Serta memantau risiko kehamilan, merencanakan penatalaksanaan secara optimal dan menurunkan angka morbiditas serta mortalitas ibu dan janinnya (Paunno, 2020). Indonesia memiliki program yang terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, asuhan post partum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas. Apabila dilaksanakannya program tersebut secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbilitas yang sudah dirancang oleh pemerintah. Bidan mempunyai fungsi yang sangat penting dalam asuhan yang mandiri, kolaborasi serta melakukan rujukan yang tepat agar dapat mencegah terjadinya peningkatan kematian pada ibu maupun anak. Oleh karena itu, bidan dituntut untuk mendeteksi dini tanda dan gejala komplikasi kehamilan, memberi pertolongan kegawatdaruratan kebidanan dan perinatal serta merujuk kasus apabila membutuhkan tindakan lebih lanjut (Diana, 2017).

Di era globalisasi sekarang ini, keberadaan seorang bidan sangat diperlukan. Bidan diakui sebagai tenaga professional yang bertanggung jawab yang bekerja sebagai mitra perempuan dalam memberikan dukungan yang diperlukan, misalnya dalam memberikan asuhan selama kehamilan, melakukan asuhan persalinan, pelayanan *post partum*, melakukan asuhan pada bayi baru lahir, serta memberi konseling atau pelayanan KB (Diana, 2017).

Continuity of Care (CoC) yaitu asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan *Postpartum*, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas (Diana, 2017). Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan

merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2015).

Pelayanan *Antenatal care* selama kehamilan bertujuan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan kejadian kematian ibu dan memantau keadaan janin. Pada masa kehamilan pemeriksaan pada masa hamil dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali periksa oleh dokter pada trimester 1 dan 3. Pemeriksaan ANC 6 kali yaitu dua kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester ke dua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Kemenkes RI, 2020).

Sementara asuhan persalinan normal bertujuan untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Kurniarum, 2016)

Pelayanan kesehatan masa nifas (*postnatal care*) mulai diberikan dalam kurun waktu 24 jam setelah melahirkan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, baik itu dokter, bidan atau perawat yang bertujuan untuk mendeteksi komplikasi, menilai status gizi ibu, serta menangani masalah yang terjadi pada masa nifas. Dalam hal ini ibu nifas dianjurkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pasca persalinan yang disebut KF atau kunjungan nifas minimal 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan sebelum pulang (KF 1), 3-7 hari setelah persalinan (KF 2), 8-28 hari setelah persalinan (KF 3), dan 29-42 hari setelah persalinan (KF 4) (Kemenkes RI, 2020). Memberikan asuhan berpusat pada ibu nifas (*women centered*) selama periode *postnatal* mewajibkan bidan untuk membina hubungan dan berkomunikasi secara efektif. Bidan harus menyadari pentingnya petunjuk yang diberikan kepada ibu *postnatal* selama pemberian asuhan (Wahyuningsih, 2018)

Selanjutnya untuk melakukan Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) diantaranya adalah : Asuhan BBL dan Kunjungan neonatal ke 1 (KN I) dilakukan pada kurun waktu ke 6-48 jam setelah bayi lahir,. Kunjungan neonatal ke 2 (KN II) dilakukan 3-7 hari setelah bayi lahir. Kunjungan neonatal ke 3 (KN III) dilakukan 8-28 hari setelah bayi lahir. (Kemenkes RI, 2020)

Kemudian pada asuhan keluarga berencana (KB) konseling yang diberikan berupa langkah SATUTUJU. Langkah SATUTUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien. Diantaranya yaitu SA : Sapa dan Salam (sapa klien secara terbuka dan sopan, beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi klien, bangun percaya diri pasien, tanyakan apa yang didapat diperolehnya). T : Tanya (Tanyakan informasi tentang dirinya, tanya pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi, tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan). U : Uraikan (uraikan pada klien mengenai pilihannya, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan serta jelaskan yang lain). TU : Bantu (bantu klien berfikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya). J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya. (jelaskan bagaimana penggunaannya, jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi). U : Kunjungan Ulang (Yulizawati dkk, 2019).

Berdasarkan latar belakang dan mengingat pentingnya pengawasan pada antenatal dan postnatal yang menjadi pemicu untuk penurunan angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan komprehensif pada Ny "L" G₃P₀A₂H₀ mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB di PMB Bidan Islah Wahyuni, S.SiT, M.Biomed Kota Pekanbaru.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis, mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB di PMB Bidan Islah Wahyuni, S.SiT, M.Biomed Kota Pekanbaru tahun 2021.

C. Tujuan Penyusunan LTA

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.L di PMB Bidan Islah Wahyuni, S.SiT, M.Biomed Kota Pekanbaru
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.L di PMB Bidan Islah Wahyuni, S.SiT, M.Biomed Kota Pekanbaru
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny.L di PMB Bidan Islah Wahyuni, S.SiT, M.Biomed Kota Pekanbaru
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.L di PMB Bidan Islah Wahyuni, S.SiT, M.Biomed Kota Pekanbaru
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.L di PMB Bidan Islah Wahyuni, S.SiT, M.Biomed Kota Pekanbaru
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. L di PMB Bidan Islah Wahyuni, S.SiT, M.Biomed Kota Pekanbaru

D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan adalah mulai dari ibu hamil trimester III dimulai UK 38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi (KB) dengan memperhatikan *Continuity of Care*.

2. Tempat

Tempat yang digunakan untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* adalah BPM Bidan Islah Wahyuni, S.SiT, M.Biomed Kota Pekanbaru.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir yaitu mulai tanggal 20 maret 2021-30 Agustus 2021

E. Manfaat

1. Bagi Penulis

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.

3. Bagi Institusi Pendidikan

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 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 dan keluarga berencana.