

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 (Kemenkes RI, 2019). Derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan AKI selama periode 1991- 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan AKI, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan AKI tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Kemenkes RI, 2019).

Jumlah AKB adalah kematian bayi dibawah satu tahun setiap 1.000 kelahiran hidup. Selama periode 1991-2017 AKB mengalami penurunan dari 68 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode natal adalah kunjungan Neonatal Pertama (KN1) 6-48 jam pertama setelah lahir. Pelayanan yang diberikan dalam kunjungan ini antara lain meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus). Hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) rincian provinsi dapat dilihat di lampiran 22 (Kemenkes RI, 2019).

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

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 (Kemenkes 2019).

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 (Saifuddin, 2016).

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 lingkar 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 wacara/konseling (KIA, Kemenkes 2020).

Standar asuhan kebidanan dapat dilihat dari ruang lingkup standar pelayanan kebidanan yang meliputi 25 standar dan dikelompokkan sebagai standar pelayanan umum, standar pelayanan antenatal, standar pertolongan persalinan, standar pelayanan nifas, dan standar penanganan

kegawatdaruratan obstetri neonatus (Syafuruddin & Hamidah).

Berdasarkan standar pelayanan kebidanan, 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 (Susilo rini 2017).

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).

Berdasarkan tuntutan kurikulum DIII Kebidanan STIKes Payung Negeri Pekanbaru dimana mahasiswa mampu memberikan asuhan pelayanan yang berkesinambungan atau *continuity of care* pada ibu sejak masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, serta KB selama praktik di BPM Henni Afrina penulis telah melakukan *continuity of care* pada Ny.K dengan usia 33 tahun G₁₁P₁A₀, UK 37 minggu, dengan riwayat kehamilan dan

persalinan sebelumnya normal.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka penulis melaporkan kegiatan kebidanan yang berkesinambungan *continuity of care* terhadap Ny.K di PMB Henni atau sebagai bentuk pemenuhan syarat kelulusan di DIII Kebidanan STIKes Payung Negeri Pekanbaru yang diberi judul "Asuhan Kebidanan Pada Ny.A Masa Hamil Sampai Dengan Masa KB Di PMB Henni Afrina,Amd.Keb"

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Laporan ini merupakan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.K G_{II}P_IA₀H_{II} mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan di PMB Henni Afrina, Amd.Keb dan dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan serta didokumentasikan dengan metode SOAP.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.K G_{II}P_IA₀, mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan di PMB Henni Afrina, Amd.Keb.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.K G_{II}P_IA₀, di PMB henni afrina, Amd.Keb
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.K P_{II}A₀, di PMB Henni Afrina, Amd.Keb
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.K di PMB Henni Afrina, Amd.Keb
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.K P_{II}A₀, di PMB Henni Afrina, Amd.Keb
- e. Mampu melaksanakan asuhan keluarga berencana pada Ny.A P_{II}A₀ di PMB Henni Afrina, Amd.Keb

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

2. Tempat

Lokasi pengambilan kasus ANC, INC, PNC, BBL dan KB di PMB Henni Afrina, Amd.Keb di Jl.Kulim Tenayan Raya, Kecamatan Tenayan Raya, Kota Pekanbaru.

3. Waktu

- a. Asuhan kehamilan pada tanggal 01 Juni 2021
- b. Asuhan persalinan kebidanan pada tanggal 07 Juni 2021
- c. Asuhan bayi lahir kebidanan pada tanggal 07 Juni 2021
- d. Asuhan nifas kebidanan pada tanggal 07 Juni 2021
- e. Asuhan keluarga berencana kebidanan pada tanggal 07 Juni 2021

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi STIKes Payung Negeri Pekanbaru

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan, dan skill mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity 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.

2. Bagi BPM Henni Afrina

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan

informasi dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan akseptor KB.

3. Bagi Ny.K

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.

