

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi. 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. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Hal ini merupakan upaya untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDG's) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) secara global kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030 (SDKI, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah 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. Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan) (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Angka kematian ibu diprovinsi Riau tahun 2018 mengalami penurunan dengan jumlah kematian ibu ditahun 2016 sebanyak 131 orang, ditahun 2017 sebanyak 119, dan ditahun 2018 sebanyak 109 orang dengan kematian ibu hamil sebanyak 23 orang, kematian ibu bersalin 52 orang, dan kematian ibu nifas 34 orang (Dinkes Prov Riau, 2018).

Penyebab utama kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut yaitu perdarahan, preeklamsia, eklamsi, ketuban pecah dini (KPD), plasenta previa, solusio plasenta, persalinan prematur, dan kehamilan posterm khususnya pada trimester III. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskular (Prawirohardjo, 2016). Faktor penyebab kematian ibu secara tidak langsung dikarenakan 4 Terlalu (4T) dan 3 Terlambat (3T). 4T yaitu, terlalu tua, terlalu muda untuk hamil, terlalu banyak, terlalu dekat dengan 3T yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat merujuk dan terlambat mendapat penanganan di tempat rujukan (Hani, dkk 2011).

Continuity of Midwifery Care (CoMC) yaitu asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan Postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas (Ikatan Bidan Indonesia, 2012). Pada masa kehamilan WHO merekomendasikan pemeriksaan pada masa hamil dilakukan minimal 8 kali yaitu pada usia kehamilan 12 minggu pertama, dengan kontak berikutnya terjadi pada kehamilan 20 minggu, 26

minggu, 30 minggu, 34 minggu, 36 minggu, 38 minggu, dan 40 minggu (Extranet WHO Int, 2017). Dengan dilakukannya asuhan awal pada masa hamil, bidan diharapkan dapat membantu mengatasi keluhan atau masalah yang sering terjadi pada ibu hamil trimester ke-3 khususnya yaitu sering berkemih dan nyeri pinggang. Pada persalinan Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari 60 langkah (Nurjismi, dkk 2016). Maka dapat disimpulkan bahwa persalinan yang aman yaitu persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas kesehatan serta upaya untuk mencegah komplikasi pasca persalinan (Prawirohardjo, 2016).

Pelayanan kesehatan masa nifas (postnatal care) mulai diberikan dalam kurun waktu 24 jam setelah melahirkan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, misalnya dokter, bidan atau perawat yang bertujuan menilai status ibu, untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas (Yanti, dkk 2011). Dalam hal ini, ibu nifas dianjurkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pasca persalinan (selanjutnya disebut KF) minimal 3 kali, meliputi 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan (KF 1), 4 sampai 28 hari setelah melahirkan (KF 2), dan 29 sampai 42 hari setelah melahirkan (KF 3). Begitu pula pada pelayanan kesehatan bayi baru lahir dianjurkan untuk dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu 1 kali pada umur 6-48 jam (KN 1), 1 kali pada umur 3-7 hari (KN 2), dan 1 kali pada umur 8-28 hari (KN 3) (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan latar belakang dan mengingat pentingnya pengawasan pada antenatal dan postnatal yang menjadi pemicu untuk penurunan angka kesakitan dan angka kematian ibu, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan

komprehensif pada Ny “A” G₃P₂A₀H₂ mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB di PMB Siti Julaeha Kota Pekanbaru.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

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

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.A di PMB Siti Julaeha Kota Pekanbaru
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.A di PMB Siti Julaeha Kota Pekanbaru
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny.A di PMB Siti Julaeha Kota Pekanbaru
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan neonatus pada Ny.A di PMB Siti Julaeha Kota Pekanbaru

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Keilmuan

Memberikan masukan bagi pengembangan ilmu kebidanan dalam pengembangan asuhan kebidanan yang menyeluruh dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

1.3.2 Manfaat Aplikatif

Mampu memberikan asuhan yang menyeluruh dan berkesinambungan kepada ibu hamil, bersalin, nifas termasuk KB dan neonatus dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian metode SOAP.

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup studi kasus meliputi asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu dan bayi baru lahir mulai dari hamil, bersalin, nifas, dan neonatus di PMB Siti Julaeha Kota Pekanbaru dan kunjungan kerumah pasien di mulai dari bulan November 2019 hingga Januari 2020. Asuhan kebidanan yang diberikan untuk menghindari terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi. Asuhan kebidanan diberikan mulai dari masa kehamilan trimester 3 usia kehamilan 34-35 minggu sampai 39-40 minggu sebanyak 3 kali kunjungan, mendampingi saat persalinan, pada masa nifas 3 kali kunjungan dan pada bayi baru lahir 3 kali kunjungan. Serta alat-alat yang diperlukan pada saat melakukan pemeriksaan pada ibu maupun bayi.