

BAB I

PENDAHULUAN

A. 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 pengelolannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. Derajat kesehatan masyarakat dinilai dengan menggunakan beberapa indikator salah satunya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). (Kemenkes RI, 2018).

AKI dan AKB di Indonesia masih sangatlah tinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. Berdasarkan data Kemenkes RI, AKI telah mengalami penurunan dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia menjadi 117 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Menurut target *Sustainable Development Goals* (SDGs), pada tahun 2030 mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH), sedangkan target mengakhiri AKB yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 KH dan angka kematian balita 25 per 1000 KH (Kemenkes RI, 2018).

AKI di Riau pada tahun 2018 meningkat dari tahun sebelumnya yakni sebanyak 125 kematian ibu, dengan rincian kematian ibu hamil sebanyak 31 orang, kematian ibu bersalin 35 orang dan kematian ibu di masa nifas 59 orang. Untuk jumlah kematian ibu bersalin mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, sedangkan jumlah kematian ibu bersalin dan ibu masa nifas tahun ini lebih meningkat dari jumlah tahun sebelumnya. Sedangkan AKB dan balita pada tahun 2019 di Provinsi Riau mengalami peningkatan dibandingkan dengan

tahun-tahun sebelumnya. AKB per-1000 kelahiran hidup di Provinsi Riau di tahun 2015 ke tahun 2018 menunjukkan penurunan, dari angka 9 menjadi 3. Tetapi AKB per-1000 kelahiran hidup di tahun 2019 terjadi sedikit peningkatan sebesar 0,8 menjadi 3,8. (Dinkes Provinsi Riau, 2019)

Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan kematian tidak langsung. Kematian ibu tidak langsung, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS dan penyakit kardiovaskular. Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian langsung. Pola penyebab langsung, yaitu perdarahan (25%, biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (Prawirohardjo, 2013).

Pada tahun 2019, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya diantaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorum dan lainnya (Kemenkes RI, 2018)

Upaya yang dilakukan untuk penurunan AKI & AKB dapat di laksanakan melalui asuhan pada ibu hamil, asuhan ibu bersalin, asuhan ibu 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 masa kehamilan, persalinan dan periode post partum dan untuk melakukan kelahiran merupakan tanggung jawab bidan untuk memberikan perawatan pada bayi baru lahir (marmi, 2011)

Continuity of care adalah perawatan yang berkelanjutan dan berkaitan pada ibu dan bayi dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB. Bidan merupakan penyedia utama dalam asuhan pada wanita sebagian besar Negara di dunia. Model asuhan bidan merupakan normalitas, asuhan berkesinambungan (*continuity of care*),

dan dirawat oleh bidan yang telah dikenal dan dipercaya selama persalinan. *Continuity of care* mempunyai arti bahwa seorang wanita mengembangkan kemitraan dengan bidan untuk menerima asuhan selama masa kehamilan, masa persalinan, BBL, masa nifas KB (Marmi, 2011)

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal 6 kali selama masa kehamilan, dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3, yaitu minimal dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24-40 minggu). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini factor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2020)

Pelayanan kesehatan ibu bersalin juga merupakan salah satu focus utama. Persalinan merupakan suatu periode yang mengandung resiko pada ibu hamil apabila mengalami komplikasi yang dapat meningkatkan resiko kematian ibu dan kematian bayi. Presentase persalinan yang ditolong tanpa kesehatan terlatih diprovinsi riau menunjukkan kecenderungan penurunan, pada tahun 2018, dari 85,53% ditahan 2017 menjadi 81,9%. Pertolongan persalinan yang dilaksanakan difasyankes menjadi factor penentu bagi keselamatan persalinan (Dinkes Prof. Riau, 2018)

Pelayanan kesehatan neonatal adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonates sedikitnya tiga kali, selama 0-28 hari setelah lahir, 0-6 jam setelah lahir, kunjungan neonatal ke-1 (6-48 jam setelah lahir), kunjungan neonatal ke-2 (hari ke 3-7 setelah bayi lahir), dan kunjungan neonatal ke-3 (hari ke 8-28 setelah lahir), baik difasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Kemenkes RI, 2020)

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus memenuhi frekuensi minimal empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari pasca persalinan, pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 pasca persalinan, pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-28, dan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2020)

Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih dititik beratkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun. Persentase peserta KB baru mengalami penurunan (0,8%) dari 16% pada tahun 2015 menjadi 15,2% pada tahun 2016. Persentase peserta KB aktif di Provinsi Riau pada tahun 2016 sebesar 66,78%. Capaian ini juga mengalami penurunan sebesar 1,22% dibandingkan tahun 2015 (71%) (Depkes, 2016).

Sesuai dengan tuntutan kurikulum Diploma III kebidanan, maka sebagai mahasiswa kebidanan dituntut atau diminta untuk mampu memberikan asuhan yang komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, sampai KB dengan memberikan asuhan sejak usia kandungan 32 minggu, dan membuat dokumentasi asuhan kebidanan dalam bentuk Laporan Tugas Akhir, dimana kedudukan LTA ini adalah sebagai syarat Mahasiswa bidan untuk menyelesaikan studi diplomasnya. (STIKes PN, 2021)

Berdasarkan penjelasan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan kepada Ny.F secara berkesinambungan (*continuity care*) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di PMB Murtinawita, SSTJI.Sail No 22 Kelurahan Rejosari Pekanbaru.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Laporan ini merupakan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.F mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir

dan keluarga berencana yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan di PMB Murtinawati, SST dan dilakukan secara menyeluruh dan berkesenambungan serta didokumentasikan dengan metode SOAP.

C. Tujuan penyusunan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F G₁P₁A₀H₁ mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan di PMB Murtinawita, SST Jl.Sail No 22 Kelurahan Rejosari.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. F di PMB Murtinawita, SST.
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. F di PMB Murtinawita, SST.
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. F di PMB Murtinawita, SST.
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. F di PMB Murtinawita, SST.
- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada asuhan keluarga berencana Ny. F di PMB Murtinawita, SST.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. F mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

D. Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1. Sasaran

Sasaran dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif adalah Ny. F G₁P₁A₀H₁ selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB kepada Ny. R yaitu di PMB Murtinawita, SST Jl.Sail No 22 Kelurahan Rejosari Pekanbaru.

3. Waktu

a. Asuhan kehamilan

1) Kunjungan pertama pada tanggal 29 April 2021



E. Manfaat

1. Bagi Penulis Selanjutnya

Untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan dan pengalaman seseorang mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesenambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2. Bagi Praktek Mandiri Bidan

Dapat meningkatkan asuhan kebidanan yang sesuai kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan akseptor KB.

3. Bagi STIKes Payung Negeri Pekanbaru

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan perbandingan bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

4. Bagi Ny. F

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.

