BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah 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, terjatuh, dll di setiap 100.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menujukkan penurunan pada tahun 2015 menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Profil kesehatan Indonesia 2015).

Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan kematian tidak langsung. Kematian langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan atau masa nifas dan segala intervensi atau penanganan yang tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS dan penyakit kardiosvaskuler (Prawirohardjo, 2013).

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).

Penyakit atau komplikasi yang terjadi selama kehamilan dapat dicegahkan dengan Pemeriksaan kehamilan dilakukan 4 kali selama kehamilan, apabila ibu tidak melakukan secara rutin pemeriksakan kehamilan kemungkinan dapat menjadi risiko baik terhadap ibu maupun bayi yang

dikandungnya, karena ibu hamil yang pada mulanya normal dapat menjadi berisiko tinggi untuk terjadi komplikasi kehamilan, hal ini dapat

menyebabkan kematian baik kepada ibu maupun janin. Salah satu penyebab kematian ibu terjadi pada masa nifas, hal ini disebabkan karena sepsis puerperalis, perdarahan post partum, dan infeksi nifas. Akan tetapi komplikasi-komplikasi yang terjadi dapat dicegah bila ibu mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai selama kehamilan, persalinan, nifas secara optimal yaitu dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur minimal 4 kali selama kehamilan, dengan antenatal care yang teratur maka dapat mendeteksi sedini mungkin adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, bersalin, dan nifas. Serta dapat mempersiapkan persalinan yang aman, yaitu persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan seperti dokter, atau bidan sehingga dapat mengurangi sedini mungkin.

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. Persentase persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terlatih (cakupan Pn) di Provinsi Riau menunjukkan kecendrungan peningkatan, yaitu dari 78% pada tahun 2013 menjadi 86,8% pada tahun 2014 .Meskipun terjadi peningkatan angka ini tetap belum memenuhi target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2014 sebesar 90% (Profil Riau, 2014).

Masa setelah melahirkan selama 6 minggu atau 40 hari menurut hitungan awam merupakan masa nifas. Masa ini penting sekali untuk terus dipantau. Nifas merupakan masa pembersihan rahim, sama halnya seperti masa haid. Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlansung selama kira-kira 6 minggu (Saleha, 2009).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran

hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDG 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup.

Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih dititikberatkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun. Cakupan peserta KB aktif di Provinsi Riau pada tahun 2014 sebesar 71,1% cakupan ini menurun dibandingkan tahun 2013 sebesar 87,4% (Profil Riau, 2014).

Seorang bidan professional adalah seseorang yang mempunyai keterampilan dalam pemberian asuhan dan nasehat yang diperlukan bagi ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas (Prawirohardjo, 2013). Sesuai dengan kenyataan tersebut, kepada mahasiswa STIKes Payung Negeri Pekanbaru diwajibkan untuk dapat membina langsung pasien mulai dari kehamilan, persalinan, nifa, bayi baru lahir normal, dan keluarga berencana dengan tujuan agar mahasiswa mempunyai keterampilan yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan kode etik kebidanan.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan kepada Ny. D secara berkesinambungan (*continuity care*) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta KB di PMB Khairani Asnita, Amd.Keb. Jl. Panca Tunggal, Pekanbaru.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Laporan ini merupakan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D $G_2P_1A_0H_1$, mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan di PMB Khairani Asnita Jl. Panca Tunggal, Pekanbaru dan dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan serta didokumentasikan dengan metode SOAP.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D $G_2P_1A_0H_1$, mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan di PMB Khairani Asnita, Amd.Keb Jl. Panca Tunggal, Pekanbaru

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. D $G_2P_1A_0H_1$ di PMB Khairani Asnita, Amd.Keb.
b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. D $G_2P_1A_0H_1$ di PMB Khairani Asnita, Amd.Keb.
c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. D $G_2P_1A_0H_1$ di PMB Khairani Asnita, Amd.Keb.
d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. D di PMB Khairani Asnita, Amd.Keb.
e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada asuhan keluarga berencana Ny. D di PMB Khairani Asnita, Amd.Keb.
f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. D mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.

1.4.1 Sasaran

Yang menjadi sasaran dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif adalah Ny. D $G_2P_1A_0H_1$ selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2 **Tempat**

Lokasi pengambilan kasus ANC, INC, PNC, BBL dan KB di PMB. Khairani Asnita, Amd.Keb Jl. Panca Tunggal, Pekanbaru.

1.4.3 **Waktu**

a. Asuhan kehamilan pada tanggal 25 JULI 2018
b. Asuhan Persalinan pada tanggal 29 JULI 2018
c. Asuhan Nifas pada tanggal 29 s/d 04 AGUS 2018
d. Asuhan Bayi Baru Lahir pada tanggal 29 s/d 04 AGUS 2018
e. Asuhan Keluarga Berencana 04 AGUS 2018

1.5 **Manfaat**

1.5.1 **Bagi Institusi**

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

1.5.2 **Bidan**

Sebagai bahan masukan/informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (continuity of care) pada ibu hamil, bersalin, nifass, BBL dan KB.

1.5.3 **Bagi Ny. D**

Agar ny. D memeriksakan diri dan dapat mendeteksi sejak dini komplikasi yang mungkin terjadi.

1.5.4 **Bagi Mahasiswa**

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.