

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Morbiditas dan mortalitas ibu hamil merupakan masalah besar bagi suatu negara karena kesehatan ibu hamil dan bersalin dikategorikan sebagai salah satu penentu kesehatan bayi kedepannya. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) termasuk indikator penting yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas. AKI di Indonesia belum menunjukkan penurunan yang cukup berarti dan masih tinggi dibandingkan dengan negara Asia lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

World Health Organization (WHO) memperkirakan terdapat 216 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2015 jumlah total kematian ibu diperkirakan mencapai 303.000 kematian di seluruh dunia. Angka kematian ibu di Negara berkembang mencapai 239/100.000 kelahiran hidup, 20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju. Negara berkembang menyumbang sekitar 90% atau 302.000 dari seluruh total kematian ibu yang diperkirakan terjadi pada tahun 2015. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang penyumbang kematian ibu tertinggi di dunia (WHO, 2016)

Secara umum terjadi penurunan AKI di Indonesia selama periode 2010-2015 dari 346 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dari target pada 2024 adalah 232 per 100.000 kelahiran hidup, terhitung sebanyak 14.640 kasus kematian ibu dengan 4.999 kasus kematian dilaporkan dan 9.641 kasus tidak dilaporkan (Kemenkes RI, 2019). Walaupun terjadi kecenderungan penurunan AKI, namun tidak berhasil mencapai target SDGs yang harus dicapai yaitu dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan AKB hingga 12,3 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2018)

Di Sulawesi Tenggara AKI pada tahun 2015 sebesar 131/100.000 kelahiran hidup dan meningkat menjadi 149/100.000 kelahiran hidup. Adapun AKB pada tahun 2016 dan 2017 adalah 3/1000 kelahiran hidup. Kematian ibu dan bayi di Sulawesi Tenggara disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain keterlambatan penanganan pada kasus komplikasi, rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan, enggan melahirkan di fasilitas kesehatan yang tersedia dan lebih memilih ke dukun ketika melahirkan. (Profil Kesehatan Sultra, 2017).

Angka kematian ibu masalah kesehatan yang cukup tinggi dan merupakan tolak ukur untuk menilai keadaan obstetri, bila angka kematian ibu masih tinggi berarti pelayanan obstetri masih buruk sehingga memerlukan perbaikan (Depkes RI, 2015). Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2015 menunjukkan akibat

kematian ibu tertinggi adalah perdarahan (42%), khususnya perdarahan postpartum (Women Research Institute, 2015).

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1.000 cc setelah persalinan abdominal (Nugroho, 2012). Faktor predisposisi perdarahan post partum adalah anemia, usia, paritas, jarak kelahiran, bayi besar (makrosomia), partus lama, kehamilan ganda, riwayat persalinan, pelayanan antenatal, regangan uterus. Dan faktor penyebabnya antara lain atonia uteri, retensio plasenta, inversio uteri, kelainan pembekuan darah, laserasi jalan lahir, retensio plasenta (Prawirohardjo, 2014). Wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau >35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan post partum yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan bahwa wanita di usia muda <20 tahun dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum sepenuhnya matang secara optimal, dari segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moril, dan emosional dan dari segi medis sering mendapat gangguan. Salah satu penyulit persalinan yang erat kaitannya dengan fase pertumbuhan usia muda yang tidak optimal adalah kesempitan panggul yang menyebabkan timbulnya disproporsi sefalo-pelvik. Angka kejadian kesempitan panggul yang tinggi pada kehamilan usia muda disebabkan karena perkembangan panggul belum mencapai keadaan yang maksimal pada saat bayi di

lahirkan. Sedangkan pada usia >35 tahun, elastisitas dari otot-otot panggul dan fungsi alat-alat reproduksi pada umumnya mengalami penurunan. Makin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium. Hal ini berpengaruh terhadap kekuatan kontraksi pada saat persalinan dan nifas. Rentan usia beresiko yaitu <20 dan >35 tahun di karenakan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang resiko kehamilan di usia tersebut. Mereka beranggapan bahwa kehamilan di usia tersebut adalah aman dan tidak ada masalah (Sunarsih, 2015).

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan dan pemeliharaan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan menyusui, bayi, balita dan anak prasekolah. Pelayanan KIA sangat mempengaruhi derajat kesehatan ibu dan anak. Proses kehamilan, persalinan dan nifas terjadi secara alamiah namun jika tidak dipantau oleh tenaga kesehatan maka akan berisiko terjadi komplikasi yang membahayakan ibu dan bayi. Keberhasilan program KIA ini akan sangat mempengaruhi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2015).

B. Ruang lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny.F dimulai dari pemberian asuhan kebidanan kehamilan pada trimester 3, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir yang dilaksanakan di Puskesmas Poasia

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.F di Puskesmas Poasia dengan menggunakan pendokumentasian manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan / antenatal care (ANC) pada Ny.F di Puskesmas Poasia
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan / intranatal care (INC) pada Ny,F di Puskesmas Poasia
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas / postnatal care (PNC) pada Ny.F di Puskesmas Poasia
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL) / neonatus pada Ny.F di Puskesmas Poasia
- e. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.F di Puskesmas Poasia

D. Manfaat

Dengan dilakukan penulisan LTA ini, maka ada beberapa manfaat yang didapatkan sebagai berikut :

1) Manfaat teoritis

Menambah wawasan bagi penulis maupun pembaca dalam pengaplikasian ilmu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir

2) Manfaat praktis

a. Bagi profesi bidan

Laporan ini dapat menjadi masukan bagi profesi bidan dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan yang optimal

b. Bagi lahan praktik

Dengan adanya laporan ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk dapat mempertahankan asuhan kebidanan secara komprehensif dan dapat menjadi bahan bimbingan kepada mahasiswa tentang pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkualitas

c. Bagi institusi

Menjadi masukan pengetahuan bagi mahasiswa untuk meningkatkan wawasan