BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Derajat kesehatan suatu bangsa dilihat dari Angka Kematian Ibu & Angka Kematian Bayi. Menurut (WHO) tahun 2014 Jumlah AKI di dunia yaitu 289.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara asia tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup yang meninggal selama kehamilan dan setelah persalinan. Masalah kesehatan ibu dan anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia.Hal ini dikarenakan masih tingginya AKI dan AKB yang ada di Indonesia. Menurut SDGs target pada 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 KH.Angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 KH (Kemenkes RI, 2015).

AKI & AKB di Provinsi Riau masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan provinsi lainnya di Indonesia.Angka Kematian Ibu Kota Pekanbaru sebesar 46,1 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI di Provinsi Riau tidak hanya karena sebab kesehatan tetapi lebih terkait sosial ekonomi masyarakat.Dan untuk AKB Provinsi Riau dari 24 per 1.000 KH (Profil Riau, 2014).

Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklampsia),infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran.sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya.Kondisi geografi serta keadaan saran pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini.Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat membuat keputusan, terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran)(Depkes, 2010).

Upaya penurunan AKI & AKB bisa dilaksanakan 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 dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum dan untuk melakukan kelahiran merupakan tanggung jawab bidan untuk memberikan perawatan pada bayi baru lahir (hariani, 2014).

Continuity of care meliputi asuhan pada kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB. Asuhan kehamilan merupakan suatu upaya yang dilakukan dalam pemeliharaan terhadap kesehatan ibu dan kandungannya. Asuhan kehamilan ini diperlukan karena pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat cukup bulan melalui jalan lahir, namun tidak sesuai dengan yang diharapkan. Asuhan yang dibentuk pada ibu hamil dapat berupa ANC rutin, upaya untuk meningkatkan KI & K4 berupa cakupan imunisasi TT2 dan cakupan pemberian Fe 90 tablet pada ibu hamil (Yusuf, 2009). Capaian indikator kinerja “Persentase Ibu Hamil Mendapat Pelayanan Antenatal (Cakupan K4)” belum terealisasi dengan baik yaitu mencapai 95% (Profil Riau, 2014).

Asuhan pada ibu bersalin juga merupakan salah satu fokus utama. Persalinan merupakan suatu periode yang mengandung risiko bagi ibu hamil apabila mengalami komplikasi yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan kematian bayi. Persentase persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terlatih (cakupan Pn) di Provinsi Riau menunjukkan kecenderungan 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).

Continuity of care juga meliputi asuhan pada ibu nifas, nifas adalah periode mulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai

standar yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 (tiga) kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Pada tahun 2014 cakupan pelayanan ibu nifas di provinsi Riau mencapai 84%, angka ini mengalami penurunan sebesar 1% dibandingkan dengan tahun 2010 yaitu 85%. Meskipun cakupan pelayanan ibu nifas di Provinsi Riau 84 % belum mencapai target Renstra Tahun 2014 sebesar 90% (Profil Riau, 2014).

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).

Berdasarkan penjelasan diatas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan kepada Ny. L secara berkesinambungan (*continuity care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, serta perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di BPM Siti Juleha, Kelurahan Sidomulyo Barat, Pekanbaru.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan latar belakang diatas, ruang lingkup asuhan yang dilakukan adalah asuhan kebidanan fisiologis secara *continuity of care* yang meliputi : asuhan pada ibu hamil TM III, ibu bersalin, ibu nifas, BBL dan KB yang dilakukan di BPM Siti Juleha Kelurahan Sidomulyo Barat, Pekanbaru.

1.3. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir

1.1.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh kepada Ny.L mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.1.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan (ANC) pada Ny.L di BPM. Siti Juleha, Str.keb
2. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan (INC) pada Ny.L di BPM Siti Juleha, Str.keb
3. Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas pada Ny.L di BPM Siti Juleha, Str.keb
4. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.L di BPM Siti Juleha, Str.keb
5. Melakukan asuhan keluarga berencana pada Ny.L di BPM Siti Juleha, Str.keb
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.L dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4.Sasaran, Tempat, dan Waktu Persalinan

1.4.1 Sasaran

Sasarannya adalah ibu mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yaitu di rumah bersalin Bidan Siti Juleha, Str. Keb

1.5. Manfaat

1.5.1 Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

1.5.2 Bagi Klinik

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

1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian meningkatkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik

1.5.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk meningkatkan pengalaman dan wawasan dalam melakukan penelitian serta dapat memahami tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.