

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) tahun 2015 menyatakan bahwa untuk mencapai target MDGs penurunan AKI antara 1990 dan 2015 seharusnya 5,5 persen pertahun. Namun data WHO, UNICEF tahun 2015 menunjukkan AKI hingga saat ini penurunannya masih kurang dari satu persen pertahun. Pada 2005, sebanyak 536.600 perempuan meninggal dunia akibat masalah persalinan, lebih rendah dari jumlah kematian ibu di tahun 1990 yang sebanyak 576.000 (WHO, 2015).

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).

Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ketenaga kesehatan. Secara nasional cakupan *Antenatal Care* (ANC) sudah cukup tinggi yaitu 87,48%, cakupan K1 (kunjungan *Antenatal Care* ke-1) sudah mencapai 95,75% dan K4 sudah mencapai 87,48% (Kesehatan Indonesia, 2015).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012. AKI yaitu dari 228 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun AKB berdasarkan Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar

22,23 per 1.000 kelahiran hidup. hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan.....

Secara umum cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia mengalami kenaikan setiap tahunnya. Cakupan secara nasional pada tahun 2014 yaitu sebesar 88,68% dimana angka ini belum dapat memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2014 yakni sebesar 90% (Kesehatan Indonesia, 2014). Dengan adanya pelayanan persalinan yang ditolong oleh tenaga terlatih dan di fasilitas pelayanan kesehatan dapat mengurangi terjadinya AKI selama persalinan. Sehingga kelahiran bayi bisa tertangani dengan selamat dan bisa lahir secara normal. Hasil penelitian Ronoatmodjo dan Budiastuti, (2016) Dari analisis data skunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 memaparkan dari 102 ibu bersalin terdapat 95% ibu dengan anemia pada masa hamil mengalami perdarahan postpartum dan dapat disimpulkan bahwa anemia pada masa kehamilan berhubungan terhadap perdarahan baik pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas hal ini memicu peningkatan AKI akibat perdarahan baik pada masa kehamilan, persalinan, maupun nifas.

Masa nifas merupakan masa perbaikan atau pengembalian baik secara fisiologis maupun psikologis seperti semula di mana dalam hal ini perlu di lakukan pemantauan dan perhatian agar tidak terjadinya komplikasi pada masa nifas yang meningkatkan terjadinya AKI yaitu (24,0%). Penyebab terjadinya angka kematian ibu terbesar di Indonesia adalah perdarahan 28%, infeksi 11%, jarak yang terlalu dekat dan paritas >2 (Kementerian Kesehatan RI 2014).

Dari pertumbuhan yang cukup pesat maka dibuatlah program Keluarga Berencana (KB) sebagai program pembangunan masyarakat agar terkendalinya kelahiran. Pasangan usia subur yang menjadi sasaran program KB, terdapat sebagian yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan program tersebut dengan berbagai alasan di antaranya ingin menunda memiliki anak atau tidak ingin memiliki anak lagi. Kelompok PUS ini di sebut sebagai *unmet need*. Di indonesia

sebesar 12,7%. Dari seluruh PUS yang memutuskan tidak memanfaatkan program KB, Sebanyak 6,15% beralasan ingin menunda memiliki anak dan sebanyak 6,55% beralasan tidak ingin mempunyai anak lagi. Total angka *unmet need* tahun 2015 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 yang sebesar 14,87% (Kesehatan Indonesia, 2015).

Menurut hasil survei Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 jumlah akseptor pil sebesar 13,6%, IUD 3,9%, Suntik 31,9%, Implant 3,3%, dan medis operasi wanita (MOW) sebesar 3,2% sedangkan pada pria yaitu akseptor kontrasepsi kondom 1,8% dan vasektomi hanya sebesar 0,2%.

Berdasarkan Latar belakang di atas penulis merasa tertarik memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny.S Di PMB Rosita Amd.Keb, Jalan Taman Karya, Kecamatan Tampan, Panam Pekanbaru. Dengan Alasan saya mengambil tempat Rumah Bersalin Rosita Amd.Keb yaitu Rumah Bersalin tersebut memiliki fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai serta memiliki pelayanan BPJS untuk ibu yang bersalin.

1.1 Tujuan penyusunan LTA

1.1.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.1.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB)

6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB

1.2 Sasaran, Tempat dan waktu asuhan kebidana

1.2.1 Sasaran

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.2.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah Bidan Rosita Amd.Keb

1.2.3 Waktu

1. Asuhan kehamilan pada Ny.S yang dilakukan pada tanggal 12 Juni 2018.
2. Asuhan persalinan pada Ny.S yang dilakukan pada tanggal 1 Juli 2018.
3. Asuhan nifas pada Ny.S yang dilakukan pada tanggal 1-4 Juli 2018.
4. Asuhan BBL pada Ny.S yang dilakukan pada tanggal 1-5 Juli 2018.
5. Asuhan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. S yang dilakukan pada tanggal 6 Juli 2018.

1.3 Manfaat

1.3.1. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara

berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

1.3.2. Bagi Klinik

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

1.3.3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian meningkatkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik.

1.3.4. Bagi Pasien

Sebagai masukan atau informasi untuk menambahkan pengetahuan ibu tentang masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas, KB.

