

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019. Menurut data SDKI, Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994-2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012, Angka Kematian Ibu meningkat kembali menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB dapat dikatakan penurunan on the track (terus menurun) dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32 per 1000 kelahiran hidup. Dan pada tahun 2015, berdasarkan data SUPAS 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan AKI 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 22,23 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Berdasarkan data Direktorat Kesehatan Ibu, bahwa kematian ibu disebabkan oleh 30% perdarahan, 27,1% tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklampsia), 7,3% infeksi, 1,8% persalinan macet, 1,6% komplikasi keguguran dan 40,8% lain-lain. 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 sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat yakni terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan

pertolongan yang adekuat dan 4 terlalu yakni terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran (Depkes, 2016).

Berbagai upaya penurunan AKI dan AKB oleh pemerintah melalui berbagai program antara lain penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan pemerintah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta akses terhadap keluarga berencana (Kemenkes RI, 2017).

Upaya percepatan penurunan AKI membutuhkan upaya inovatif, proaktif, dan antisipatif melalui pendekatan resiko antara lain adalah kegiatan peningkatan akses kesehatan dan peningkatan deteksi dini, pengolahan ibu hamil resiko tinggi, cakupan pertolongan persalinan, pengolahan komplikasi kehamilan (Prawihardjo, 2014).

Bidan berperan penting karena merupakan tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program. Oleh sebab itu, bidan perlu memberikan pelayanan kebidanan dimulai dari masa hamil untuk mencegah adanya komplikasi obstetrik bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi secara sedini mungkin serta senantiasa meningkatkan kompetensinya dengan meningkatkan pemahaman asuhan kebidanan persalinan, nifas serta asuhan kebidanan untuk kesehatan bayi dan keluarga berencana melalui upaya promotif dan preventif (Lockhart, 2014).

Oleh karena itu untuk membantu upaya bidan melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Taufan, 2014).

Asuhan kebidanan komprehensif atau *Continiuty of Care* merupakan salah satu asuhan yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian ketika hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Dengan pemantauan yang teratur dan berkesinambungan komplikasi yang terjadi akan bisa diatasi.

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan *Continuity of Care* pada Ny.V G₁P₀A₀ mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan juga keluarga berencana di Klinik Pratama Hasanah kota Pekanbaru dan mengambil judul Laporan Tugas Akhir “ Asuhan Kebidanan komprehensif Pada Ny.V di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tinggi”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, masa nifas, dan masa neonatus pada Ny.V di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tinggi

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.V di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tinggi
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.V di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tinggi
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny.V di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tinggi
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny.V di wilayah kerja Puskesmas Gunung Tinggi

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Keilmuan

Memberikan masukan bagi pengembangan ilmu kebidanan dalam pengembangan asuhan kebidanan yang menyeluruh dan berkesinambungan.

1.3.2 Manfaat Aplikatif

Mampu memberikan asuhan yang menyeluruh dan berkesinambungan kepada ibu hamil, bersalin, nifas termasuk KB dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.