BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu di Asia Tenggara Fhilipina 170, Vietnam 160, Thailand 44, Brunei 60, dan Malaysia 39 per 100.000 KH. Indonesia sebagai menempati urutan AKI tertinggi se-Asia Tenggara pada tahun 2014 yaitu 214 per 100.000 KH . Pada tahun 2015 Indonesia pada posisi ke-2 negara dengan AKI tertinggi di ASEAN sebanyak 305 per 100.000 KH setelah Laos dengan angka kematian 357 per 100 ribu. Sedangkan pada tahun 2016 terjadi penurunan AKI yaitu sebesar 109, 65 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2017 AKI di Indonesia terjadi 1.712 kasus kematian ibu saat proses persalinan. (berdasar ASEAN Secretariat, 2017).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup.Jumlah tersebut masih jauh dari target Nasional 131 per 100.000 kelahiran.(Kemenkes RI , 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur tahun 2017 (menurut Profil Kesehatan Kota Surabaya), sebesar 91,92 per 100.000 kelahiran hidup mengalami penurunan pada tahun 2018 mencapai 72,99 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinkes kota Surabaya ,2018).

Tingginya Angka Kematian ibu (AKI)disebabkan oleh : perdarahan, pre/eklampsia, infeksi ,namun penyebab lain-lain yaitu yang paling tertinggi 48,39%, pre-eklampsia/eklampsia sebesar 32,26%, dan perdarahan sebesar 16,13% infeksi 3,23%.. (Dinkes kota Surabaya ,2018).Selain Angka Kematan Ibu yang tinggi (AKI) Angka Kematian Neonatal juga mengalami penurunan dari 19/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 menjadi 15/100.000 kelahiran hidup tetapi belum mencapai target yang ditetapkan 12/10.000 kelahian hidup. (Dinkes kota Surabaya ,2018).

Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia adalah dengan program Expanding Maternal and Neonatal Survival

(EMAS).Program EMAS ini merupakan kerjasama antara Indonesia dengan AS melalui USAID. Pendekatannya dengan meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan neonatal minimal di 150 RS pemerintah dan swasta serta 300 puskesmas atau balai kesehatan masyarakat

Berdasarkan data yang telah disebutkan dari atas bahwa penyebab Angka kematian ibu (AKI) ada tiga ,salah satunya adalah perdarahan saat persalinan.Perdarahan terjadi bisa di akibatkan oleh ibu dengan anemia.Anemia pada ibu hamil salah satunya terjadi dikarenakan ibu Kekurangan Energi Kronis (KEK).(Kemenkes R.I,2018).

Menurut data dari profil kesehatan Indonesia Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Berdasarkan PSG tahun 2016, 53,9% ibu hamil mengalami defisit energi (<70% AKE) dan 13,1% mengalami defisit ringan (70-90% AKE). Untuk kecukupan protein, 51,9% ibu hamil mengalami defisit protein (<80% AKP) dan 18,8% mengalami defisit ringan (80-99% AKP). Salah satu identifikasi ibu hamil KEK adalah memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5cm. (Kemenkes R.I,2018).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk memperbaiki gizi pada ibu hamil KEK adalah dengan pemberian makanan tambahan. Bentuk makanan tambahan untuk ibu hamil KEK menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi adalah biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral. (Kemenkes R.I,2018).

Menurut laporan (Dinkes kota Surabaya) menyatakan bahwa persentase gizi sangat kurang pada balita usia 0-59 bulan adalah 0,75%, sedangkan persentase gizi kurang adalah 8,26%. Balita pendek dan sangat pendek yang dikenal sebagai stunting merupakan status gizi yang berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur. Persentase balita stunting di kota Surabaya pada tahun 2018 adalah 8,92, dengan rincian sangat pendek adalah 2,04% dan pendek adalah 6,88%. (Dinkes kota Surabaya ,2018).

Salah satu cara untuk membantu mengurangi AKI dan AKB yaitu dengan melakukan pendampingan dan pemantauan ibu hamil secara berkelanjutan

atau continuity of care(COC). Continuity of Care dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa post partum. Karena semua perempuan berisiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal dan post natal.Permasalahan yang sering timbul dengan adanya pengalaman negatif pada perempuan karena kurangnya kualitas interaksi antara bidan dengan perempuan.(Andariya Ningsih 2017).

Continuity of care (COC) dilakukan dengan tujuan untuk memastikan perempuan mengetahui pelayanan apa saja terkait dan menerima pelayanan tersebut. Kebijakan tersebut dilakukan dengan responsibilitas dan mengalokasikan perawatan yang sesuai,aman dan efektif berdasarkan identifikasi kebutuhan dan keadaan individu masing-masing.(Andariya Ningsih 2017).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis dalam memenuhi tugas akhir melakukan program pendampingan pada ibu hamil atau asuhan kebidanan berkelanjutan untuk mendeteksi dini kelainan atau mengenal tanda bahaya, pencegahan terlambat, memberikan dorongan motivasi dan penyuluhan kepada ibu hamil, keluarga dan orang – orang yang berpengaruh hingga proses persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan *contiunity of care* (COC).

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus,dan KB mengunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan Dokumentasi SOAP.

1.2.2 Tujuan Khusus

1) Mampu melakukan pengkajian data Subjektif Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus,dan KB.
2) Mampu melakukan pengkajian data Obyektif pada Ibu Hmil, Bersalin, Nifas, Neonatus, KB.
3) Mampu menyusun Analisa data sesuai dengan prioritas pada Ibu Hamil,

Bersalin,Nifas, Neonatus,KB.

4) Mampu melaksanakan penatalaksanaan secara *continuity of care* pada ibu hamil sampai Bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB.

1.3 Manfaat

1.3.1 Teoritis

1) Bagi penulis

Dapat meninkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir danKB secara*continuity*.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagaimasukan untuk pengembangan materi yang diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktikum lapangan agar dapat menerapkan secara langsung berkesinambungan Asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, KB dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai standar pelayanan kesehatan.

1.3.2 Praktis

1) Bagi lahan praktik

Dapat di jadikan acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) khususnya pelayananibu hamil, bersalin, nifas,neonatus, dan KB dalam batasan *continuity of care,* serta dapat membantu pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB dalam pelayanan kesehatan.

2) Bagi Pasien/Klien

Klien mendapatkan Asuhan Kebidanan Komprehensif secara continuity of care, selama proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencan, sehingga kesejahteraan ibu dan bayi meningkat