

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data *World Health Statistic* (WHS) pada tahun 2016, didapatkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia dengan nilai rata-rata 164 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 di Indonesia diperkirakan 216 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan yaitu 13,5 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015. (*Global Health Observatory, 2016*).

AKI di Indonesia menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 1991 AKI di Indonesia sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menunjukkan 24 per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2017)

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017, Angka kematian ibu mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup. Begitu pula Angka kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Neonatol (AKN) yang diperoleh pertahun sebanyak 4.464 Balita meninggal dengan posisi 23,1 per 1.000 kelahiran Hidup. (Kemenkes RI, 2017)

Kesehatan ibu di Indonesia juga membaik terlihat dari meningkatnya proporsi pemeriksaan kehamilan dari 95,4% pada tahun 2013 menjadi 96,1% tahun 2018, proporsi pemeriksaan kehamilan (K1 ideal) dari 81,6% pada tahun 2013 menjadi 86% tahun 2018, proporsi pemeriksaan kehamilan (K4) dari 70,4% pada tahun 2013 menjadi 74,1% tahun 2018, proporsi persalinan di fasilitas kesehatan dari 66,7% pada tahun 2013 menjadi 79,3% tahun 2018. Sama halnya dengan proporsi pelayanan kunjungan nifas lengkap yang meningkat dari 32,1% pada tahun 2013 menjadi 37% tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Angka Kematian Bayi pada tahun 2016, di Kota Surabaya sebesar 6,39 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2013 angka kematian bayi sebesar 6,17, pada tahun 2014 mengalami penurunan 5,62 dan mengalami peningkatan pada tahun 2015 sebesar 6,48 dan mengalami penurunan lagi pada tahun 2016 sebesar 6,39 per 1.000 KH. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Surabaya tahun 2016 sebesar 85,72 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2013 sebesar 119,15, pada tahun 2014 mengalami penurunan sebesar 90,19. Tahun 2015 menurun lagi sebesar 87,35 dan pada tahun 2016 mengalami penurunan sebesar 85,72 (Dinkes Kota Surabaya , 2016).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *Safe Motherhood Initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000 (Kemenkes RI, 2017).

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

Berdasarkan uraian diatas untuk meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan kompetensi bidan, maka penulis melakukan asuhan *Continuity of Care* pada ibu mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan juga Keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian Data Subyektif pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan KB.
2. Melakukan Pengkajian Data Obyektif pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan KB.
3. Menyusun Analisa Data sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
4. Melaksanakan penatalaksanaan secara continue pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB

1.3. Manfaat

1.3.1 Manfaat Teoritis

1. Menambah ilmu pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta menambah dalam penerapan asuhan kebidanan dalam *Continuity of Care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.
2. Sebagai laporan *Evendibece* dalam penatalaksanaan kebidanan.

1.3.2 Manfaat Praktis

1. Bagi penulis dapat mempraktikan teori yang sudah didapatkan secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu Hamil, Bersalin, Neonatus, Nifas dan KB.
2. Bagi lahan praktik dapat dijadikan acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta dapat membimbing mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang benar bagi klien.
3. Bagi klien mendapatkan pengetahuan tentang pentingnya asuhan kebidanan pada ibu dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.