

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Berdasarkan data *World Health Statistics 2016*, didapatkan bahwa AKI di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 126/100.000 kelahiran hidup. AKB pada tahun 2015 sebesar 13,5/1.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara berkembang di Kawasan ASEAN. Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia tidak memenuhi target SDGs yang ditetapkan agenda baru oleh WHO. Secara global Indonesia mengalami peningkatan sekitar 40% dalam AKI dan AKB (*Global Health Observatory, 2016*).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia terjadi penurunan dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menunjukkan penurunan menjadi 24 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 dan proporsi pelayanan kunjungan nifas lengkap yang meningkat dari 32,1% pada tahun 2013 menjadi 37% tahun 2018 (Riskesmas, 2018).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Timur cenderung meningkat. Pada tahun 2017, Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2017 adalah penyebab lain-lain yaitu 29,11 % atau 154 orang, pre-eklamsi/ Eklamsia yaitu sebesar 28,92 % atau sebanyak 153 orang, dan perdarahan yaitu

26,28 % atau sebanyak 139 orang. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 3,59 % atau sebanyak 19 orang (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2017).

Sejak tahun 2015, penekanan yang aman adalah persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu, menggantikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Terdapat 83,67 % ibu hamil yang mengalami persalinan ditolong oleh kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Di Jawa Timur terdapat 94,08 % ibu hamil yang menjalani persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 17,9 % pada tahun 2008 menjadi 87,36 % pada tahun 2017. Di Jawa Timur cakupan kunjungan nifas sebesar 92,84 %, begitu pula presentasi peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 63,22 %, sebesar 63,22 % presentasi peserta KB aktif. Di Jawa Timur presentasi peserta KB aktif sebesar 65,71 % (Kemenkes RI, 2017).

Angka kematian bayi tahun 2016, di Kota Surabaya mengalami penurunan sebesar 6,39 per 1.000 kelahiran hidup, di bandingkan dengan tahun 2013 sebesar 6,17, tahun 2014 sebesar 5,52 per 1.000 KH, dan tahun 2015 mengalami peningkatan 6,48 per 1.000 KH kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Surabaya tahun 2016 mengalami penurunan sebesar 85,72 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 119,15 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2014 sebesar 90,19 per 100.000 kelahiran hidup, dan tahun 2015 sebesar 87,35 per 100.000 kelahiran hidup (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. Program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat, upaya lain yang juga dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000 (Kemenkes RI, 2016).

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 (Pratami, 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 *continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB

1.3. Manfaat

1.3.1 Manfaat Teoritis

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

1.3.2 Manfaat Praktis

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