

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Hal ini tercantum dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2018 di Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tertinggi terdapat di Kota Pasuruan yaitu sebesar 301,75 per 100.000 kelahiran hidup sebanyak 10 orang. Sedangkan AKI terendah ada di Kabupaten Malang yaitu sebesar 44,25 per 100.000 kelahiran hidup. Dan Kota Surabaya menduduki urutan ke-13 yaitu sebesar 72,99 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018).

Tiga penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2018 adalah penyebab lain-lain yaitu 48,39%, preeklampsia/ eklampsia sebesar 32,26%, dan perdarahan sebesar 16,13%. Menurut Kepala Dinas Kesehatan Jawa Timur Dr. Kohar Hari Santoso, Angka Kematian Ibu akibat penyakit jantung kini mulai menjadi tren (Profil Kesehatan Kota Surabaya, 2018).

Keadaan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) di Jawa Timur yang diperoleh dari laporan rutin relatif sangat kecil. Namun bila dihitung angka kematian absolut masih tinggi yaitu sebanyak 4.016 Bayi meninggal

pertahun dan sebanyak 4.338 balita meninggal pertahun. Penyebab kematian bayi di antaranya berat bayi lahir rendah (BBLR), asfiksia (gangguan pengangkutan oksigen ke jaringan), kelainan bawaan juga tetanus (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018).

Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA). Pada tahun 2018 menunjukkan AKN sebesar 3,08 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 5,04 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 6,29 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi terbanyak adalah bayi berat lahir rendah (BBLR), asfiksia dan kelainan kongenital. Dan penyebab utama angka kematian balita adalah gizi buruk (Profil Kesehatan Surabaya, 2018).

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi pada Tahun 2016–2021 adalah perencanaan yang merupakan arah dan tujuan bagi seluruh komponen Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD)-nya dalam mewujudkan visi, misi, sasaran dan arah kebijakan pembangunan kesehatan selama kurun waktu lima tahun kedepan. Dengan carameningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi penduduk miskin dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2016).

Angka rata-rata status gizi kurang pada balita di Jawa Timur pada tahun 2018 adalah 16,8%. Diantaranya yang terdapat status gizi kurang tertinggi adalah kota Bangkalan yaitu sebesar 26,39%. Dan kota Surabaya menduduki urutan ke-30 dengan jumlah status gizi kurang 8,26% (Hasil Riskesdas Provinsi Jawa Timur, 2018).

Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2018 yang diselenggarakan menyatakan bahwa persentase gizi sangat kurang pada balita usia 0-59 bulan di kota Surabaya adalah 0,75%, sedangkan persentase gizi kurang adalah 8,26%. 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%. Penyebab utama stunting, lanjutnya, bermuara pada gizi ibu saat

hamil. Kekurangan gizi kronis hingga menderita penyakit dapat menjadi pemicu utama stunting (Profil Kesehatan Surabaya, 2018).

Penanganan *stunting* dilakukan melalui intervensi Gizi Spesifik dan Gizi Sensitif pada sasaran 1000 hari pertama kehidupan dari anak sejak di kandungan sampai berusia 23 bulan (Kementrian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2018).

Masa kehamilan memerlukan perhatian khusus karena merupakan periode penting pada 1.000 hari kehidupan. Ibu hamil termasuk salah satu kelompok yang rawan gizi. Asupan gizi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Status gizi yang baik pada ibu hamil dapat mencegah terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan *stunting* (pendek) (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Menurut Sandall, n.d. Continuity Of Care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. Continuity Of Care memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Ningsih, 2017).

Salah satu cara untuk mengurangi AKI yaitu dengan melakukan pendampingan dan pemantauan ibu hamil secara berkelanjutan atau *continuity of care I* (COC) dengan tujuan untuk melakukan deteksi dini agar tidak terjadi komplikasi berkelanjutan diasuhan berikutnya, sehingga AKI dapat diturunkan dan status kesehatan maupun kesejahteraan janin dapat dipantau sehingga masalah potensial yang terjadi pada ibu hamil segera diatasi.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis dalam memenuhi tugas akhir akan melakukan program pendampingan pada ibu hamil atau asuhan kebidanan berkelanjutan untuk mendeteksi dini kelainan atau mengenal tanda bahaya, memberikan dorongan motivasi dan informasi kesehatan kepada ibu hamil, keluarga dan orang-orang yang berpengaruh pada proses bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan *continuity of care* (COC).

1.2. Tujuan Penyusunan LTA

1.2.1. Tujuan Umum

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

1.2.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian Data Subyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus 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. Melakukan Penatalaksanaan secara continue 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 *continuity of care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.
2. Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk Laporan Tugas Akhir selanjutnya

1.3.2. Manfaat Praktis

1. Bagi penulis dapat mempraktekkan langsung teori asuhan kebidanan yang didapat secara langsung di lapangan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB

2. Bagi lahan praktik dapat dijadikan acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta dapat membimbing mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas bagi klien

3. Bagi klien mendapatkan pengetahuan tentang pentingnya asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB sesuai standart dengan pelayanan kebidanan sehingga tercapainya kesejahteraan ibu dan janin.