BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) pada tahun 2018 melaporkan Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 295.000/100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Neonatal secara global sebanyak 2,5 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan sekitar 7000 setiap harinya, 1/3 meninggal pada hari kelahiran dan hampir ¾ meninggal dalam minggu pertama kehidupan (WHO, 2018). Pada tahun 2018 AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan dari 390 menjadi 305/100.000 kelahiran hidup dengan rata-rata penurunan 5,5% pertahun sebagai target kinerja. AKB di Indonesia juga menunjukkan penurunan dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup dan AKN sebesar 15/1000 kelahiran hidup (Kemenkes, RI 2018).

Program *Sustainable Development Goals (SDGs)* menargetkan menurunkan AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015-2030 (Kemenkes RI, 2018). Di Indonesia upaya untuk menurunkan AKI dan AKB diantaranya dengan diadakan program *Expanding Maternal* dan *Neonatal Survival* (EMAS). Program EMAS adalah program kerjasama Indonesia dengan *United States Agency for International Development* (*USAID*) pada tahun 2012. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONED) dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2017, AKI 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 utama yang menyebabkan tingginya AKI di Jawa Timur adalah preeclampsia/eklamsia

yaitu sebesar 28,92%, sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 3,59%. Dan AKB di Provinsi Jawa Timur sebesar 23,1 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Prov Jatim, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Surabaya pada tahun 2018 masih cukup tinggi yaitu sebesar 72,99 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 5,04 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Kota Surabaya, 2018).

Penyebab AKI di Indonesia adalah pre eklampsia/eklamsia sebesar 32,26%, perdarahan sebesar 16,13%, dan infeksi sebesar 3,23%. Hasil Riskesdas tahun 2018 melaporkan ibu hamil dengan anemia juga salah satu penyumbang dari tingginya AKI di Indonesia dengan anemia sebesar 48,9%. Ibu hamil termasuk salah satu kelompok yang rawan gizi. Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Kurangnya asupan energi dan protein dapat mempengaruhi pada ibu yang bisa menyebabkan anemia, perdarahan, dan infeksi. Status gizi yang baik pada ibu hamil dapat mencegah terjadinya *Intrauterine Growth Restriction (IUGR),* Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), dan *Stunting.* Salah satu identifikasi ibu hamil dengan KEK adalah memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5cm (Kemenkes RI, 2018).

Salah satu cara mengantisipasi resiko terjadinya masalah pada kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB perlu mendapatkan perhatian, maka dari itu dibutuhkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan atau *continuity of care* (COC). Salah satu peran bidan dalam *continuity of care* adalah melakukan perbaikan gizi pada ibu hamil KEK, dengan cara melakukan pemberian makanan tambahan (PMT). Pada ibu bersalin hingga masa nifas dilakukan pendampingan dan mendeteksi dini ketika terjadi komplikasi dapat memberikan rujukan dengan segera. Bidan juga memberikan dukungan dan memotivasi secara berkala untuk memberikan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, kemudian pemberian ASI harus tetap dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun walaupun bayi sudah diberikan makanan pendamping ASI (MPASI) (Dinkes Surabaya, 2018).

Continuity of Care (CoC) merupakan proses antara klien dan tenaga kesehatan yang bersedia terlibat dalam membantu manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas, mendapatkan perawatan medis yang efektif. *Continuity of Care (CoC)* bertujuan untuk mengetahui tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu, yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta pemilihan metode kontrasepsi keluarga berencana secara komprehensif sehingga mampu untuk melakukan deteksi dini sehingga ibu dan bayi sehat tidak ada penyulit maupun komplikasi dan dapat menekan Angka Kematian Ibu serta Angka Kematian Bayi (Sumaryati-2017).

Pelayanan kebidanan secara *Continuity Of Care* berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus. Perempuan yang mendapatkan pelayanan tersebut lebih cenderung menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih efisien, hasil klinis yang lebih bermutu dan beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai serta koordinasi yang lebih bermanfaat.

Hal-hal tersebut diatas telah mendasari penulis untuk menyusun sebuah Laporan Tugas Akhir dengan pelaksanaan *Continuity of Care*.

1.2 Tujuan Penyusunan LTA

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus 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. Melaksanakan penatalaksanaan secara continue pada ibu hamil, nifas, neonatus dan KB.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta dapat diakui sebagai referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

1.3.2 Manfaat Praktis

1. Bagi penulis

   Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

2. Bagi lahan praktik

   Dapat dijadikan bahan acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mampu membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

3. Bagi klien

   Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.