

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Target sistem kesehatan nasional pada tahun 2030, yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga mencapai kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup yang sesuai dengan tujuan SDGs (*Sustainable Development Goals*) pilar ke-3 yang menjamin kehidupan sehat demi mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, salah satunya pada ibu dalam masa *reproduktif* (Depkes RI,2015).

Salah satu indikator keberhasilan upaya kesehatan disuatu negara dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka kematian bayi (AKB). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat(Depkes RI,2015).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990 - 2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKI di Indonesia mengalami penurunan dari 359/100.000 kelahiran hidup menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan dari 32/ 1000 kelahiran hidup. Hasil survey penduduk antar sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target SDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Pada tahun 2016, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 89,6 per 100.000 kelahiram hidup. Namun angka ini masih belum mencapai target dari pemerintah Jawa Timur. Penyebab utama yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu di Jawa Timur

adalah Preeklamsia/Eklamsia sebesar 30,90%, sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 4,87% (Dinkes Prov Jatim, 2016).

Resiko preeklamsia pada kehamilan kedua umumnya lebih rendah dari pada kehamilan pertama. Namun hal tersebut tidak berlaku jika ibu mempunyai pasangan seksual baru pada kehamilan keduanya ini. Ibu dengan riwayat preeklamsia sebelumnya memiliki resiko lebih tinggi untuk preeklamsia lagi di kehamilan berikutnya. Sekitar 7-65% resiko seorang ibu terkena preeklamsia berulang. Hal tersebut bergantung pada usia kehamilan saat preeklamsia atau persalinan sebelumnya, tingkat keparahan penyakit, dan riwayat penyakit ibu sebelumnya (Comik, 2016)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Surabaya pada tahun 2015 masih cukup tinggi sekitar 6,9%. Penyebab kematian ibu di Surabaya adalah perdarahan 47,4%, per-eklamsia/eklamsi 15,8%, dan penyebab lainnya 36,9%. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Surabaya pada tahun 2015 adalah sebesar 6,48% per 1.000 kelahiranhidup masih didominasi oleh kabupaten/kota wilayah timur dan utara, hal ini dapat disebabkan sosial budaya serta ekonomi, tidak semata-mata karena rasio petugas kesehatan dengan penduduk yang cukup besar, dan juga karena sarana/prasarana yang kurang berkualitas(Dinkes Prov Jatim,2015).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana(Kemenkes RI, 2016).

Salah satu cara untuk membantu mengurangi AKI dan AKB yaitu dengan melakukan pendampingan dan pemantauan ibu hamil secara berkelanjutan agar tidak terjadi komplikasi berkelanjutan di asuhan berikutnya, sehingga AKI dan AKB dapat diturunkan dengan dari status kesehatan maupun kesejahteraan janin dapat dipantau sehingga masalah potensial yang terjadi pada ibu hamil segera di atasi.

Continuity of Care (CoC) adalah suatu proses dimana klien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *Continuity of Care* menitik beratkan kualitas pelayanan kepada klien. Sehingga membantu bidan mendapatkan kepercayaan dan pasien merasa ada yang melindungi. Perawatan yang berkesinambungan antara klien dan bidan dalam jangka waktu yang panjang membuat bidan lebih mengetahui riwayat dari klien tanpa harus mengkaji ulang data sehingga perawatan yang dilakukan lebih efisien. Perawatan yang berkesinambungan dipimpin oleh bidan dan dalam pendekatannya bidan bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya (Sakila Estiningtyas, 2013)

Berdasarkan uraian diatas, mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UNIPA dalam memenuhi tugas akhir melakukan program pendampingan pada ibu hamil untuk mendeteksi dini kelainan atau mengenal tanda bahaya, pencegahan terlambat, memberikan motivasi dan penyuluhan kepada ibu hamil, keluarga dan orang-orang yang berpengaruh hingga proses persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan juga keluarga berencana dengan *Continuity of Care*.

1.2 Tujuan

1.2.1 Umum

Mahasiswa mampu 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 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 Teoritis

a. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB secara kontinu.

b. Bagi Institusi pendidikan

Sebagai masukan 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 standart pelayanan kesehatan.

1.3.2 Praktis

a. Bagi lahan praktik

Dapat dijadikan acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) khususnya pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dalam batasan *Continuity Of Care*, serta dapat membantu pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB dalam pelayanan kesehatan.

b. Bagi pasien/Klien

Klien mendapatkan Asuhan Kebidanan Komprehensif secara *Continuity Of Care*, selama proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus/ bayi baru lahir, sehingga kesejahteraan ibu dan bayi meningkat.