

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data *World Health Statistic 2016*, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 di Indonesia yaitu 126 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu 13,5 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara berkembang di 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 Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (WHO, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia terjadi penurunan dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015 sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Kesehatan ibu di Indonesia membaik terlihat dari meningkatnya proporsi pemeriksaan kehamilan dari 95,4% pada tahun 2013 menjadi 96,1% tahun 2018, proporsi persalinan di fasilitas kesehatan dari 66,7% pada tahun 2013 menjadi 79,3% tahun 2018. Proporsi pelayanan kunjungan nifas yang meningkat dari 32,1% pada tahun 2013 menjadi 37% tahun 2018 dan proporsi penggunaan KB pasca salin dari 59,6% pada tahun 2013 menjadi 66,0% pada tahun 2018 (Riskedas, 2018).

Pada tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2016 yaitu Pre Eklamsi atau Eklamsi sebesar 28,92% dan perdarahan yaitu 26,28% sedangkan penyebab paling kecil yaitu infeksi sebesar 3,59% dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 23,1 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Prov Jatim, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Surabaya tahun 2016 sebesar 85,72 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 6,39 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Surabaya, 2016).

Dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu

dan anak yang berkualitas. Oleh karena itu untuk membantu upaya penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care* (Kemenkes RI, 2015).

Continuity of Care (CoC) merupakan suatu proses dimana klien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan menuju pelayanan yang berkualitas tinggi. 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 (Estiningtyas, 2013).

Pelayanan kebidanan secara *Continuity Of Care* berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus. Sehingga mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan dapat menyusun asuhan kebidanan sesuai dengan pelaksanaan *Continuity of Care*.

1.2 Tujuan Penyusunan LTA

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif secara berkesinambungan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB dengan menggunakan kerangka pikir manajemen kebidanan.

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 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.