

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Sehingga menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak sebagai salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. (Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu target dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang akan menjadi acuan untuk melanjutkan pembangunan pasca *Millenium Development Goals* (MDGs) yang sudah mencapai tahap akhir tahun 2015. Target yang akan dicapai yaitu mengurangi rasio AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sedangkan target penurunan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 12 per 1000 Kelahiran Hidup (KH) dan Angka Kematian Balita 25 per 1000.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2018) AKI di Indonesia tahun 2018 adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKI di Provinsi Jawa Timur tahun 2018 mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Sejalan dengan hal tersebut Dinas Kesehatan Kota Surabaya melaporkan tahun 2018 AKI mencapai 72,99 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu tersebut diatas 31,32% karena Pre Eklampsi/ Eklampsi, perdarahan 22,8%, dan penyebab lain-lain 32,57%.

Masih tingginya kematiannya disebabkan oleh perdarahan sejalan dengan hasil data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 mengenai angka kejadian anemia pada ibu hamil yang masih tinggi sebesar 48,9%. Anemia pada ibu hamil berdampak kurangnya asupan gizi dalam tubuh ibu dan janin selama masa kehamilan yang menyebabkan bayi memiliki Berat Badan Lahir

Rendah (BBLR), selain itu bayi rentan terhadap infeksi karena daya tahan tubuh yang menurun, meningkatnya resiko terjadinya jantung, diabetes dan berbagai penyakit tidak menular lainnya.

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) 32 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2018 melaporkan AKB dan AKN sebanyak 4.016 bayi meninggal per tahun dan sebanyak 4.338 balita meninggal per tahun. Selaras dengan hal tersebut diatas AKN di Kota Surabaya tahun 2018 sebesar 3,08 per 1000 kelahiran hidup, AKB 5,04 per 1000 kelahiran hidup dan AKABA 6,29 per 1000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan RI, 2018). Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, pneumonia menjadi penyebab tertinggi kematian pada bayi maupun balita sebesar 2% di Indonesia.

Menurut Riskesdas 2018 proporsi status gizi buruk 3,9%, sedangkan gizi kurang 13,8%. Proporsi status gizi sangat pendek sebesar 11,5% dan proporsi status gizi pendek pada balita sebesar 19,3%.

Sedangkan Riskesdas Jawa Timur 2018 melaporkan status gizi buruk 3,35%, sedangkan gizi kurang 13,43%. Proporsi status gizi sangat pendek sebesar 12,92% dan proporsi status gizi pendek pada balita sebesar 19,89%.

Di Kota Surabaya proporsi status gizi buruk dan gizi kurang 10,09%. Proporsi status gizi sangat pendek dan pendek pada balita tahun 2018 sebesar 30,03%.

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, dan Pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Upaya-upaya yang sudah dilakukan oleh pemerintah diantaranya pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melakukan

kerjasama dengan USAID (Badan Bantuan Pembangunan Internasional Amerika) dengan membentuk program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) pada tahun 2012-2016 untuk menurunkan AKI dan AKN sebesar 25%. Dinas Kesehatan Kota Surabaya bersama lintas sektor mencari solusi meminimalisir AKI dan AKB dengan membentuk Satuan Tugas Penurunan Kematian Ibu dan Bayi (Satgas Penakib) yang menyebar ke tingkat kelurahan dan kecamatan. Kemudian, Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) merupakan upaya pemerintah untuk menurunkan beban biaya kesehatan akibat penyakit. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga merupakan program yang diselenggarakan oleh Kemenkes RI untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang berperilaku sehat, hidup dalam lingkungan yang sehat, serta sadar akan pentingnya kesehatan.

Hasil yang sudah dicapai pada upaya pemerintah upaya tersebut diatas diantaranya cakupan capaian Kunjungan ibu hamil yang pertama (K1) di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 adalah 99,4%. Sedangkan, capaian K1 di kota Surabaya mencapai 100,9%. Capaian kunjungan ibu hamil yang keempat (K4) Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 adalah 91,15%. Dan, capaian K4 di kota Surabaya mencapai 98,98%. Capaian kunjungan ibu nifas yang ketiga (KF3) di Indonesia sebesar 85, 92%. Cakupan capaian KF3 di Jawa Timur tahun 2018 sebesar 94,59%. (Profil Kesehatan, 2018). Cakupan ibu nifas yang mendapat pelayanan kesehatan di Kota Surabaya tahun 2018 sebesar 95,95%, sedangkan ibu nifas yang mendapat kapsul vitamin A sebesar 98,78%. (Profil Kesehatan Kota Surabaya, 2018)

Untuk cakupan kepesertaan KB aktif di kota Surabaya tahun 2018 mencapai 79%. Cakupan KB aktif baru di Kota Surabaya pada tahun 2018 sebesar 10,52% dan metode kontrasepsi yang mendominasi adalah KB suntik dan pil.

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal, yaitu 6-48 jam setelah lahir. Cakupan kunjungan bayi di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 mencapai 96,6%. Cakupan kunjungan bayi di Kota Surabaya pada tahun 2018 mencapai

97,78%. Pada tahun 2018 imunisasi dasar lengkap di kota Surabaya sebesar 97,77%. Angka ini telah memenuhi target Renstra tahun 2018 sebesar 93,83% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

Berbagai upaya dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan guna menurunkan AKI dan AKB salah satunya yaitu dengan melakukan pendampingan dan pemantauan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* (COC) sejak dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga KB dengan tujuan mengantisipasi masalah kemungkinan terjadi selanjutnya. Prioritas intervensi pada periode 1.000 hari pertama kehidupan, yaitu selama masa kehamilan sampai anak berusia 23 bulan. Pemeriksaan yang dilakukan tidak hanya memantau kondisi kesehatan ibu, tetapi juga pemantauan pertumbuhan dan perkembangan janin di kandungan.

Continuity of Care (COC) dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Hubungan tersebut salah satunya dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan dan menyertai perempuan telah diakui sebagai komponen kunci perawatan intrapartum. Dukungan bidan tersebut mengarah pada pelayanan yang berpusat pada perempuan.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu membuat asuhan kebidanan komprehensif secara berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatal dan serta keikutsertaan pasien berKB menggunakan kerangka manajemen kebidanan dan pendokumentasian asuhan kebidanan secara SOAP.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatal dan KB
2. Melakukan pengkajian objektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatal dan KB

3. Menyusun analisa data yang sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatal dan KB
4. Melaksanakan penatalaksanaan secara *continue* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatal, dan KB

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Teoritis

Dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman untuk menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif, dan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak maupun informasi mengenai ibu hamil, bersalin, nifas, neonatal, dan KB

1.3.2 Manfaat Praktis

1. Bagi penulis

Dapat mempraktikkan sesuai dengan teori asuhan kebidanan secara komprehensif di lapangan sesuai kasus yang ditemukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatal dan KB

2. Bagi lahan praktik (Puskesmas)

Sebagai masukan sehingga diharapkan dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama pada asuhan kebidanan komprehensif, bagi tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu kepada mahasiswa untuk pelayanan kebidanan yang berkualitas

3. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standart asuhan kebidanan dan klien dapat terhindar dari risiko komplikasi