BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian.. Pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan suatu bangsa di ukur dengan menentukan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan perinatal dalam 100.000 persalinan hidup. Sedangkan tingkat kesejahteraan suatu bangsa itu ditentukan dengan seberapa jauh gerakan keluarga berencana yang dapat diterima di masyarakat (Manuaba, 2010).

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 disetiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksebilitas maupun kualitas (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Menurut laporan Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Raskerkesnas) 2019, AKI di dunia pada tahun 2018 setiap hari sebanyak 830 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasi laporan kesehatan Indonesia, bahwa AKI di Indonesia di tahun 2016 4.912 dan di tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 4.167. Target SDGs global, penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes Republik Indonesia).

Pada tahun 2018, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan tahun 2018, AKI kota Surabaya mencapai 72,99 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Kota Surabaya ,2018).

Kematian ibu umumnya terjadi akibat komplikasi saat, dan pasca kehamilan. Adapun jenis-jenis komplikasi yang menyebabkan mayoritas kasus kematian ibu sekitar 75% dari total kasus kematian ibu pada tahun 2018 adalah lain-lain yaitu 32,57% atau 170 orang, Pre Eklamsi yaitu sebesar 31,32% atau sebayak 163 orang dan perdarahan yaitu 22,8% atau sebanyak 119 orang. Sedangkan penyebab infeksi sebesar 3,64% atau sebanyak 19 orang (Kemenkes, 2018).

Upaya kesehatan anak telah menunjukan hasil yang baik terlihat dari angka kematian anak dari tahun ke tahun yang menunjukan penurunan. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup dan diharapkan (Profil Kesehatan Indonesia 2018).

Keadaan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) yang diperoleh dan laporan rutin relative sangat kecil, namun bila dihitung angka kematian nyata masih tinggi yaitu sebanyak 4.464 balita meninggal petahun. Dalam satu hari berarti sebanyak 11 bayi meninggal dan 12 balita meninggal, sehingga data AKB yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (Provinsi Jawa Timur) diharapkan mendekati kondisi di lapangan. Tahun 2017 Angka Kematian Bayi pada posisi 23,1 per 1.000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS Provinsi), Angka Kematian Bayi Jatim sampai dengan tahun 2017 masih diatas target nasional (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2017). Upaya kesehatan anak diharapakan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Pada tahun 2018 menunjukan 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 (Profil Kesehatan Kota Surabaya, 2018).

Penyebab kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intraparum tercatat 28,3%, akibat gangguan respiratori dan kardiovaskular 21,3%, BBLR dan e 19%, kelahiran kongenital 14,8%, tetanus neonatorum 1,2%, infeksi 7,3% dan akibat lainnya 8,2% (Kemenkes, 2019).

Dilaporkan pertama kali pada tanggal 31 Desember 2019, *Coronaviru disease* 2019 (COVID-19) adalah penyakit yang sedang mewabah hampir di seluruh dunia saat ini, dengan nama virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus*-2 (SARS-COV2). Sampai saat ini pengetahuan tentang infeksi COVID-19 dalam hubungan dengan kehamilan dan janin masih terbatas, dipercaya bahwa ibu hamil memiliki resiko lebih tinggi untuk terjadinya penyakit berat, morbiditas dan mortalitas dibandingkan dengan populasi umum (POGI,2020).

Untuk menekan morbiditas dan dan mortalitas ibu dan bayi, maka pemerintah membuat program-program diantaranya pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan Program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan neonatal sebesar 25% selama tahun 2012-2016 dengan hasilnya dapat meningkatkan pelayanan emergensi baik di puskesmas maupun rumah sakit (Rahmi, 2016) lalu dilanjutkan program Gerakan Masyarakat (GERMAS) pada tahun 2017 yang bertujuan menurunkan resiko utama penyakit menular dan tidak menular salah satunya intervensi gizi 1000 hari pertama kehidupan dengan menerapkan keluarga Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (BSSN, 2018).

Dengan upaya pemerintah membuat program-program tersebut dengan meliputi pelayana kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal tiap semester yaitu satu kali dalam trimester pertama, minimal satu kali dalam trimester kedua dan dua kali dalam trimester ketiga. Standar waktu pelayanan tersebut di anjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi

kehamilan, memperoleh cakupan K4 dari dari tahun 2016-2018 cenderung meningkat dari target Rencana Strategis Kementrian Kesehatan tahun 2018 yang sebesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu 88,03%. Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Toksoid Difteri (Td) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil. Cakupan Td ibu hami tahun 2018 sebesar 51,76%.

Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, maka pada tahun 2018 terdapat 90,32% persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, yaitu bidan 62,7% dan dokter kandugan 28,9%. Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan. Memperoleh cakupan KF3 yang mengalami peningkatan dari 17,9% pada tahun 2008 menjadi 85,92% pada tahun 2018. Sejalan dengan hal tersebut, terjadi hubungan yang erat antara KB dengan angka fertilitas total (*Total Fertility Rate*/TFR), Berdasarkan pada pemilihan jenis KB, sebagian besar peserta aktif memilih KB suntik 63,71% dan pil 17,24%. Diketahui bahwa partisipasi laki-laki dalam ber-KB masih sangat rendah yaitu MOP sebanyak 0,5% dan kondom sebanyak 1,24% dan yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) 17,8%. Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal 6-48 jam setelah bayi lahir. Cakupan KN1 pada tahun 2018 sebesar 97,36%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2018 yang sebesar 85% (Profil Kesehatan,2018).

Bidan sebagai pemberi asuhan kehamilan, memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB, sehingga bidan tidak hanya cukup memberikan asuhan sesuai standar saja, tetapi juga harus memiliki kualifikasi berdasarkan atas filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centred care*). Salah satu upaya yang dapat digunakan bidan untuk meningkatkan kualifikasi bidan adalah dengan

menerapkan model asuhan kebidanan berkelanjutan *Continuity of Care (COC)* (Qureshi, 2012). *Continuity of Care* adalah pelayanan yang tercapai ketika terjalin hubungan terus menerus antara sesorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan terus menerus antara pasien dengan tenaga profisional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan awal kehamilan, selama trimester, melahirkan pelayanan kebidanan minggu pertama postpartum (Evi Pratami, 2014).

Berdasarkan uraian masalah diatas untuk membantu pemerintah menurunkan angka kematian ibu dan salah satu syarat kelulusan mahasiswa D-III Kebidanan maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan Postpartum,Asuhan Neonatus, dan pelayanan keluarga berencana yang berkualitas dan komprehensif dengan manajemen kebidanan 5 langkah.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif secara berkesinambungan sejak masa hamil sampai masa nifas hingga keikutsertaan dalam ber KB, secara komprehensif, menggunakan kerangka pikir manajemen kebidanan dengan pendokumentasian lima langkah.

1.2.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
2. Melakukan pengkajian data obyektif pada ibu hamil, besalin, 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, bersalinan, nifas, neonatus dan KB.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Teoritis

1. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.
2. Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.
3. Sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis, psikologis dan asuhan yang di berikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi secara komprehensif.

1.3.2 Manfaat praktis

1. Bagi penulis

   Dapat mempraktekkan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
2. Bagi lahan praktik (Puskesmas)

   Sebagai acuan bagi tenaga kesehatan untuk mendukung program pemerintah menurunkan AKI dan AKB.
3. Bagi klien

   Dengan adanya asuhan komprehensif ini klien dapat terhidar dari resiko terjadi komplikasi pada siklus reproduksi.