

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan ibu dan anak dalam bidang kesehatan menyangkut tentang pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di dalam bidang kesehatan ibu dan anak (KIA) yang menjadi salah satu indikator untuk tercapainya Kesehatan Ibu dan Anak dengan meningkatkan kemampuan ibu (pengetahuan, sikap dan perilaku) dalam mengatasi kesehatan diri dan keluarganya dalam upaya pembinaan kesehatan keluarga, Dasa Wisma, penyelenggaraan posyandu, meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan bayi, anak balita, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan menyusui, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu menyusui, bayi dan anak dan balita, meningkatkan kemampuan dan peran serta masyarakat, keluarga, dan seluruh anggota untuk mengatasi masalah kesehatan ibu, balita, anak pra sekolah, terutama melalui peningkatan peran ibu dalam keluarganya (Dinkes, 2015).

Pemberdayaan masyarakat dalam bidang KIA ini salah satu upaya mengatasi situasi gawat darurat dari aspek non klinik terkait pada masa kehamilan sampai persalinan, dalam pengertian ini tercakup pula pendidikan kesehatan kepada masyarakat, pemuka masyarakat serta menambah keterampilan para tenaga kesehatan serta pembinaan di bidang kesehatan. Tujuan program kesehatan ibu dan anak adalah tercapainya kemampuan hidup sehat dengan melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal bagi ibu dan keluarga serta mempercepat pencapaian target pembangunan Kesehatan Indonesia.

Dari jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di lihat dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang akan menjadi acuan untuk melanjutkan berakhir nya pembangunan *Millenium Development Goals* (MDGs) yang sudah mencapai tahap akhir pada tahun 2015. Target SDGs yang akan di capai yaitu mengurangi rasio AKI hingga berkurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup sampai pada tahun 2030 yang akan datang,

pada kematian bayi baru lahir yang dapat di cegah dengan penurunan Angka Kematian Neonatal (AKN) hingga mencapai 12 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita sebesar 25 per 100 kelahiran hidup.

AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup, secara umum kematian ibu pada periode 2018 390 per 100.000 kelahiran hidup, (Profil Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Timur, Dinkes Jawa Timur untuk angka kematian ibu (AKI) nasional sebesar 305 per 10.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2018 AKI provinsi Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini menggambarkan hasil kinerja yang lebih baik karena faktor dukungan baik dari segi manajemen program KIA maupun sistem pencatatan dan pelaporan juga semakin baik. Peningkatan keterampilan klinis petugas di lapangan tetap dilakukan dengan melibatkan multi pihak dari Forum Penakib Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten/ Kota (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Surabaya, AKI di Surabaya pada tahun 2018 mencapai 72,99 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Kota Surabaya disebabkan oleh perdarahan 16,13%, pre eklamsia/eklamsia 32,26%, infeksi 3,23% dan lain-lain mencapai 48,39% penyebab lain-lain seperti dipengaruhi oleh resiko ibu hamil atau ibu bersalin adalah 4T (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak anak, terlalu dekat (jarak anak dan terlalu tua)). Dilihat dari data Profil Kesehatan RI, Jawa Timur dan Kota Surabaya pada tahun 2018 penyebab dari kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh lain-lain di total secara keseluruhan sebanyak 80,96%, Pre Eklamsia/eklamsi sebanyak 63,58%, perdarahan sebanyak 38,93%, dan paling sedikit disebabkan karena infeksi total keseluruhan 6,87%. Dapat disimpulkan bahwa angka kematian ibu sebanyak 80,96% disebabkan oleh lain-lain.

Pada tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 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 AKN juga dapat mencapai target yaitu 12/1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan RI, 2018)

AKB dan AKN masih tinggi yaitu sebanyak 4.016 bayi meninggal pertahun dan sebanyak 4.338 balita meninggal pertahun. Proporsi kematian bayi masih banyak (3/4) terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) terjadi pada setiap tahunnya. Tahun 2018 Angka Kematian Bayi pada posisi 23 per 100.000 kelahiran hidup sudah di bawah target nasional (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2018).

Dalam rangka menjelaskan berbagai indikator kesehatan anak yang meliputi: pelayanan kesehatan neonatal, imunisasi rutin pada anak, pelayanan kesehatan pada anak sekolah, dan pelayanan kesehatan peduli remaja, upaya pemeliharaan kesehatan anak di tujukan untuk mempersiapkan generasi yang lebih sehat, cerdas dan berkualitas, sejak masih dalam kandungan, di lahirkan, setelah di lahirkan, dan sampai usia 18 tahun. Angka Kematian Anak (AKN) menunjukkan sebesar 15 per 100.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita (AKABA) 32 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut pembangunan SDGs angka kematian balita telah mencapai target sebesar 25 per 100.000 kelahiran hidup dan di harapkan AKN juga mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan RI, 2018). Upaya pemeliharaan kesehatan anak di tujukan mempersiapkan generasi yang lebih sehat, cerdas dan berkualitas, upaya untuk memelihara kesehatan anak di lakukan sejak masih dalam kandungan, di lahirkan, setelah di lahirkan, dan sampai usia 18 tahun. Dengan upaya kesehatan antara lain di harapkan mampu menurunkan angka kematian anak pada tahun 2018 menunjukkan 3,08 per 100.000 kelahiran hidup, AKB 5,04 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKABA 6,29 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kota Surabaya, 2018). Salah satu

penyebab kematian pada bayi pada tahun 2018 dikarenakan BBLR bayi lahir berat badan kurang <2500 gr sebanyak 6,2% (Risikesdas, 2018).

Upaya untuk mengatasi masalah diatas dilakukan upaya pendekatan jangkauan kebidanan kepada masyarakat dengan cara pengadaan polindes di setiap puskesmas untuk penanganan kegawatan pada kasus obstetric dan neonatal (PONED), pemberdayaan rumah sakit sebagai sarana penanganan kegawatdaruratan obstetric dan neonatal (PONEK). Pelayanan kebidanan merupakan bagian integrasi di sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan di lakukan dengan mandiri kolaborasi dan rujukan, bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dalam penurunan AKI dan AKB. Sehingga dalam program menurunkan AKI, dapat di lakukan agar setiap ibu hamil mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti : pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan pada ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan pelayanan kontrasepsi/KB. Beberapa upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB adalah program kesehatan *Expanding Maternal And Neonatal Survival* (EMAS) pada tahun 2012-2016 demikian bertujuan untuk menurunkan AKI dan AKB di indonesia sebesar < 25 persen program EMAS di dukung oleh USAID, dan proses terbentuknya PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) pada tahun 2015 serangkaian upaya praktik protocol dan panduan pemberian pelayanan yang di desain untuk memastikan perempuan menerima layanan ginekologis, layanan keluarga berencana serta layanan prenatal, dan postpartum yang berkualitas dengan tujuan untuk menjamin kondisi kesehatan untuk ibu, janin, dan anak agar tetap optimal saat kehamilan, persalinan, dan pasca melahirkan.

Berikut ini upaya dari Jejaring Penakib, satgas penakib yang baru terbentuk langsung bergerak untuk melaksanakan sosialisasi ke kecamatan, kelurahan dan listas sektor lainnya dan membentuk satgas penakib tingkat kecamatan dan kelurahan, menghasilkan pasca upaya penurunan AKI dan

AKB dengan mengkaji kematian maternal pada tahun 2011 dan 2012 secara mendalam. Pada kasus 2012 dan seterusnya memperlakukan PreEklamsi dan HPP secara khusus di 53 Rumah Sakit di Surabaya, membentuk kamar bersalin Rumah Sakit se Surabaya atau di singkat menjadi Jakaberusasu, dan yang terakhir dengan cara membangun kesadaran masyarakat tentang kematian maternal dan neonatal. Dari berbagai upaya yang di lakukan Satgas Penakib dan Dinkes Kota Surabaya menunjukkan hasil yang positif terkait AKI dan AKB dari tahun 2012 AKI sebanyak (60 kasus) turun menjadi 49 di tahun 2013, lalu turun kembali menjadi 39 kasus pada tahun 2014, dan pada tahun 2015 sampai dengan sekarang terdapat 12 kasus AKI (Dinkes Kota Surabaya, 2015).

Adanya program kunjungan Puskesmas sehingga pemerintah juga meluncurkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) untuk dapat mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat dengan adanya kerjasama dari berbagai sektor. Tujuan dibentuknya germas untuk memasyarakatkan budaya hidup sehat serta meninggalkan kebiasaan pola hidup yang tidak sehat sehingga memerlukan dukungan dari program infrastruktur dengan basis masyarakat.

Hasil upaya yang di lakukan masyarakat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menurut data dari Riskesdas tahun 2018 sebesar 93,1% (Profil Kesehatan RI, 2017). Sedangkan dari data Profil Kesehatan Kota Surabaya tahun 2018 pertolongan persalinan mencapai 97,68%, cakupan pertolongan persalinan dari Profil Kesehatan Jawa timur mencapai 94,6%. Sehingga dari data di atas sebagian besar ibu bersalin di tolong oleh Tanaga Kesehatan.

Hasil dari upaya yang di lakukan masyarakat di lihat dari cakupan KN1 di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,36% cakupan ini sudah memenuhi target pada tahun 2018 yang sebesar 85% sejumlah 23 provinsi (67,6%) (Profil Kesehatan RI, 2017). Sedangkan di lihat dari data Riskesdas, 2018 cakupan KN sebesar 84,1% hasil pencatatan rutin Riskesdas dalam 10 tahun terakhir (Riskesdas, 2018).

Dari data Kesehatan Jawa timur masih terdapat di 31 kabupaten/kota sehingga komplikasi yang tertangani sebesar  $< 77,7\%$  jika di lihat dari indicator penurunan AKB pada tahun 2017. Cakupan kunjungan neonatal pertama dan KN1 merupakan indicator yang menggambarkan upaya kesehatan yang di lakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal sebanyak 97,78% pada tahun 2018 (Profil Kesehatan Kota Surabaya, 2018).

Masih rendahnya penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di karenakan pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang kelebihan metode MKJP, sehingga dari keseluruhan jumlah peserta KB modern 17,8% menggunakan MKJP, sedangkan 82,19% lainnya menggunakan KB Non MKJP (Profil Kesehatan RI, 2018).

Pada cakupan peserta KB aktif Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non MKJP, IUD/AKDR 1,8%, Implan/AKBK 9%, Sterilisasi Wanita (MOW) 3,7%, Sterilisasi Pria (MOP) 0,4% (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2018). Sedangkan, cakupan keikutsertaan ibu dalam berKB jangka panjang setelah persalinan menurut jenis kontrasepsi IUD/AKDR 6,6%, Implan/AKBK 4,7%, Sterilisasi wanita (MOW) 3,1%, Sterilisasi pria (MOP) 0,2%. Sedangkan di lihat dari proporsi penggunaan KB menurut waktu layanan KB yaitu bersama dengan proses persalinan 7,3%, setelah persalinan selesai 5,2%, setelah 42 hari setelah persalinan 20,0%, dan di atas 42 hari setelah persalinan 67,5% (Risksdas, 2018).

*Continuity Of Care* adalah pelayanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa awal kehamilan, kelahiran, nifas, neonatal dan KB karena perempuan berisiko terjadi komplikasi selama masa prenatal, natal dan postnatal. Studi ini merupakan suatu kajian literatur (*Literature Review*) tentang *servis continuity of care* kebidanan (Dewi Andariya Ningsih, 2015). Pelayanan yang terjalin secara terus menerus antara seorang wanita dan bidan, asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan pelayanan yang berkualitas dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan yang di sediakan mulai prakonsepsi, awal

kehamilan, selama trimester I,II,III, melahirkan sampai enam minggu pertama post partum (Evi Pratami, 2014).

Dengan demikian yang di lakukan oleh bidan adanya *Continuity Of Care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatal, dan KB di harapkan AKI dan AKB di Indonesia dapat menurun atau berkurang. Dalam kesempatan ini sebagai penulis membuat pelaporan tugas akhir sebagai salah satu tujuan melaksanakan tujuan asuhan kebidanan secara komprehensif.

## **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 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 referensi 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 ibu

Ibu mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standart asuhan kebidanan dan ibu dapat terhindar dari resiko komplikasi.

