

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya kesehatan ibu dan anak adalah upaya di Bidang Kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Bayi dan Anak Balita serta Anak Pra Sekolah. Sampai saat ini pemerintah disetiap negara telah membuat progra-program pembangunan kesehatan yang ditunjukan guna menanggulangi masalah-masalahkesehatan ibu dan anak, yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat, dan terwuudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal terutama Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Hal ini terkait, dengan fase kehamilan, persalinan, nifas dan tumbuh kembang anak. (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Menurut kemenkes RI 2016,Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup dan didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK) dan infeksi. Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 yaitu mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup, dan di Kota Surabaya mencapai 72,99 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun penyebab tertinggi kematian ibu tahun 2018 adalah PreEklamsi/Eklamsi 31,32% atau 163 orang, perdarahan 22,8% atau 119 orang,dan penyebab paling adalah infeksi 3,64% sebanyak 19 orang, dan penyebab lain yaitu 32,5% atau 170 orang (Profil Kesehatan Jatim, 2018)

Angka Kematian Bayi (AKB) menurut Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 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 2030 yaitu sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup dan diharapkan AKN juga dapat menapai target yaitu 12 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jatim, 2017)

Sedangkan pada tahun 2017 yang diperoleh dari laporan rutin keadaan Angka Kematian Bayi (AKB) DAN AKN masih terhitung tinggi yaitu sebanyak 4.059

bayi meninggal per tahun sebanyak 4.464 balita meninggal per tahun (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017).

Sementara AKN di Surabaya pada tahun 2018 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 inpartum 283%, kardiovaskular 21,3%, BBLR dan premature 19%, kongenital 14,8% (Rakesnans, 2019).

Sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi Kementerian Kesehatan meluncurkan *program Expanding Maternal And Neonatal Survival* salah satunya dilakukan mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (Putri Andanawarsih 2018). Lalu dilanjutkan program Gerakan GERMAS pada tahun 2017 ini pemerintah berperan sebagai penyedia layanan/sarana dan prasarana kesehatan sekaligus menggerakkan institusi dan organisasi masyarakat untuk berperan aktif dalam menciptakan masyarakat yang sehat. (Kemenkes RI,2017).

Dalam gagasan Nawacita program keluarga sehat yakni meningkatkan kualitas hidup itu sangat penting karena program yang menggunakan pendekatan keluarga dapat mengubah perilaku keluarga dan masyarakat agar mengenal diri atas risiko penyakit yang dimiliki, dan juga dapat meningkatkan akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif (Kemenkes Jakarta,2016).

Target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan / *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Pada tahun 2030, yaitu untuk memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua usia dan salah satunya adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) yakni 70 per 100.000 kelahiran hidup, serta menurunkan kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir dan balita, dimana setiap negara menargetkan untuk mengurangi kematian neonatal setidaknya kurang dari 12 per 1.000 kelahiran dan kematian balita menjadi serendah 25 per 1.000 kelahiran.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2018, angka kematian ibu pada tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan, AKI di Jawa Timur

mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu di Jawa Timur pada tahun 2018 yaitu penyebab lain – lain 35,57%, PreEklamsi / Eklamsi yaitu sebesar 31,32% dan perdarahan yaitu 22,8%, serta penyebab yang terkecil adalah infeksi sebesar 3,64%. Sementara, Angka Kematian Ibu (AKI) di Surabaya berdasarkan Profil Kesehatan Kota Surabaya 2018 mencapai 72,99 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian tersebut adalah penyebab lain – lain yaitu 48,39%, Pre Eklamsia / Eklamsia sebesar 32,26% dan perdarahan sebesar 16,13%. Penyebab lainnya yang tidak langsung seperti 4 T (Terlalu tua, Terlalu muda, Terlalu dekat, Terlalu banyak), 3 T (Terlambat mengetahui tanda bahaya hamil, Terlambat memutuskan yakni membawa ke fasilitas untuk melahirkan, Terlambat mendapatkan fasilitas untuk melahirkan).

Sementara kesehatan anak pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 atau menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Menurut data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2018 Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) yaitu sebanyak 4.016 (23 per 1.000 kelahiran hidup) bayi meninggal pertahun dan sebanyak 4.338 balita meninggal pertahun. Profil Kesehatan Kota Surabaya 2018, menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 3,08 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 5,04 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) 6,29 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum tercatat 283%, akibat gangguan respiratori dan kardiovaskular 21.3%, BBLR dan premature 19%, kelahiran kongenital 14, 8%, akibat tetanus neonatorum 1,2%, infeksi 7.3% dan akibat lainnya 8.2% (Kemkes, 2019).

Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali di tenaga kesehatan Berdasarkan data pemantauan pada tahun 2018 Cakupan ibu hamil K1 di Jawa Timur 99,44%, dan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal di tiap trimester dengan cakupan 91,15%.

Dan cakupan pelayanan KB di kota Surabaya yang aktif mengalami kenaikan dari tahun 2017 sebesar 77,00% menjadi 79,00% di tahun 2018 metode KB mendominasi adalah suntik dan pil, serta cakupan persalinan yang ditolong oleh Tenaga Kesehatan pada tahun 2018 mencapai 97,68% angka ini mengalami penurunan pada tahun 2017 mencapai 97,63%.

Cakupan Kunjungan Neonatal pertama atau KN1 merupakan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pemberian vitamin K1 Injeksi dan Hepatitis B0 (HB0) bila diperlukan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur,2018)

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai tiga hari pascapersalinan, hari ke empat sampai dengan hari ke-28 dan 29 masa persalinan sampai dengan hari ke-42. Cakupan kunjungan Nifas(KF3) di Indonesia pada tahun 2018 85,92%, sedangkan di Jawa Timur 94,59% (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI,2019).

Berbagai upaya dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi 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.

Continuity of midwifery care merupakan pelayanan yang dicapai ketika hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan layanan kebidanan harus disediakan melalui prakonsepsi, awal kehamilan, kelahiran, dan melahirkan sampai 6 minggu postpartum (Dewi Andaryina,2017).

Dengan dilakukannya asuhan secara komprehensif (*continuity of care*), diharapkan AKI dan AKB di Indonesia dapat berkurang. Oleh karena itu, pada

kesempatan ini penulis membuat Laporan Tugas Akhir sebagai salah satu tujuan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, sampai masa nifas dan KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan dokumentasi SOAP

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subyektif pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, 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, bersalin, nifas, neonatus dan KB

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan bagi penulis dan pembaca dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dalam masa kehamilan, persalinan, neonatus, nifas, dan keluarga berencana.

1.3.2 Manfaat Praktis

1. Bagi penulis

Dapat mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB

2. Bagi lahan praktik

Dapat dijadikan acuan untuk dapat mempertahankan Mutu Pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif

3. Bagi klien

Klien Mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

