

# BAB I

## 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. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian ibu (AKI). Pada tahun 2017 wanita yang meninggal selama dan setelah hamil Sekitar 295 000 wanita, penyebab kematian ibu karena sumber daya yang rendah. Tingginya jumlah kematian ibu di beberapa dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses layanan kesehatan yang berkualitas (WHO, *Maternal Mortality*, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur cenderung menurun pada dua tahun terakhir. AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018).

Angka Kematian Ibu di kota Surabaya cenderung menurun pada dua tahun terakhir. Hal ini menunjukkan kinerja tenaga kesehatan khususnya bidan pada program KIA meningkat, serta adanya faktor dukungan baik dari segi manajemen program KIA maupun sistem pencatatan dan pelaporan yang semakin baik. Pada tahun 2018, AKI kota Surabaya mencapai 72,99 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 79,40 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu pada tahun 2018 adalah pre eklampsia/eklampsia sebesar 32,26%, dan perdarahan sebanyak 16,13 %, infeksi 3,23 % penyebab lain-lainnya yaitu 48,39 % jantung (Dinkes Kota Surabaya, 2018).

Angka kematian anak dari tahun ke tahun yang menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017

menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB ) 24 per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2018).

Indikator Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Timur pada tahun 2018, pada posisi 23 per 1.000 kelahiran hidup. Untuk mengatasi risiko ini dengan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dan tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir (Kemenkes, 2018).

Pada tahun 2018 angka kematian bayi (AKB) di Kota Surabaya 5,04 per 1.000 kelahiran hidup mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, menurut Kepala Dinas Jawa Timur Dr. Kohar penyebab kematian bayi pada tahun 2018 karena berat badan lahir rendah (BBLR) dan asfiksia atau gangguan pernapasan usai lahir (Dinkes Kota Surabaya, 2018).

Sejak virus Corona masuk di Jatim Februari lalu, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Jatim menyebut adanya WFH ini menyebabkan tingkat kehamilan meningkat sekitar 10 persen. Kepala Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur Sukaryo Teguh Santoso mengatakan, jika dilihat dari data wanita hamil memang terjadi peningkatan. Februari 2,84% hamil atau 299.667, Maret mengalami peningkatan 2,93% atau 232.287, pada April ini mengalami penurunan 227.260 atau 2,90% menurun, bisa jadi yang bulan Maret usia kehamilan sudah besar, sehingga pada bulan Mei melahirkan (Widiyana, 2020).

Program Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Surabaya berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Surabaya Tahun 2016-2021. Adapun Misi Renstra meliputi: Meningkatkan akses, dan mutu upaya kesehatan, meningkatkan tata kelola dan optimalisasi fungsi regulator bidang kesehatan, dan Meningkatkan pergerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan. Dari Misi tersebut terdapat program yang sasaran nya adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan pelayanan kesehatan keluarga dan peningkatan perbaikan gizi masyarakat (Dinkes Kota Surabaya, 2018). Pelayanan kesehatan keluarga mulai dari pemantauan pemeriksaan ibu hamil, keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB), ibu melakukan

persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif, balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, anggota keluarga tidak ada yang merokok (Kemenkes, 2018).

Sejalan dengan program pemerintah diatas, terdapat salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI, AKB dan Penanganan masalah gizi yaitu dengan asuhan *Continuity Of Care* (COC) yang menjadi acuan para tenaga kesehatan terutama bidan dalam merangkul wanita mulai dari hamil sampai tahap menggunakan kontrasepsi. Continuity of care (COC) merupakan suatu proses dimana klien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi dan bermanfaat dalam asuhan kebidanan mulai hamil sampai penggunaan KB, dengan tujuan untuk menurunkan angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia (Estiningtyas dan Nuraisya 2013).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis akan melakukan Asuhan Kebidanan pada masa hamil sampai dengan masa nifas dan KB. Dengan tetap mentati protokol kesehatan dalam mencegah penularan pandemi Covid-19.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu melakukan asuhan yang komprehensif secara berkesinambungan sejak masa hamil sampai masa nifas hingga keikutsertaan dalam ber-KB, menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan Dokumentasi SOAP.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Melaksanakan pengkajian Data Subyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- b. Melaksanakan pengkajian Data Obyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- c. Menyusun Analisa Data sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- d. Melaksanakan penatalaksanaan secara continue pada ibu hamil, nifas, neonatus dan KB.

### **1.3 Manfaat**

#### **1.3.1 Manfaat Teoritis**

- a. Memperluas wawasan dan ilmu pengetahuan keterampilan dan asuhan kebidanan secara *continue* dan berkesinambungan (*continuity of care*).
- b. Sebagai sumber informasi dan bahan pedoman dalam menerapkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan.
- c. Menambah referensi dipergustakaan dan sebagai acuan untuk melakukan penelitian atau studi kasus.

#### **1.3.2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi lahan praktik

Dapat dijadikan acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) khususnya pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dalam batasan *continuity of care*. Serta dapat membantu pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB dalam pelayanan kesehatan.

- b. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif secara *continuity of care* selama proses kehamilan, bersalin, nifas, kontrasepsi dan perawatan bayi baru lahir sehingga kesejahteraan ibu dan bayi meningkat.