

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sebagai komponen yang tidak terpisahkan dari masyarakat, keluarga memiliki peran signifikan dalam status kesehatan. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan, hal ini berhubungan dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak, yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2017).

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 28,3%, 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% (Kemenkes, 2019).

Pada tanggal 31 Desember 2019 dilaporkan pertama kali, *Coronavirus 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). WHO menetapkan infeksi COVID-19 sebagai pandemik dunia dan perkembangannya yang cepat dan sudah mencapai 150.000 kasus sampai dengan pertengahan Maret 2020. kasus COVID-19, dipercaya bahwa ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk terjadinya

penyakit berat, morbiditas dan mortalitas dibandingkan dengan populasi umum. Efek samping pada janin berupa persalinan preterm juga dilaporkan pada ibu hamil dengan infeksi COVID-19 (POGI, 2020).

Upaya mengatasi tingginya AKI dan AKB di Indonesia, pada tahun 2012, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) melakukan kerjasama USAID (Badan Bantuan Pembangunan Internasional Amerika) dengan membentuk program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS). Program tersebut diharapkan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan bayi baru lahir sebesar 25% di Indonesia (Rahmi, 2016). Surabaya pada tahun 2012, membentuk Satgas Penakib yang bertujuan untuk meminimalisir kasus AKI dan AKB, pada tahun 2015 AKI di Surabaya turun 12 kasus dan AKB turun menjadi 43 kasus. Pada tahun 2015, Pemerintah menyusun Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) untuk menurunkan AKI dan AKB dengan meningkatkan jumlah kuantitas Puskesmas PONEK dan RS PONEK, namun pemerintah memiliki kendala dengan kualitas pelayanan (Kemenkes, 2015). Upaya pencegahan penularan Covid-19, yaitu cuci tangan dengan sabun dan air sedikitnya selama 20 detik atau memakai *hand sanitizer* berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, hindari menyentuh mata, hidung, mulut dengan tangan yang belum dicuci. Sebisa mungkin menghindari kontak dengan orang yang sakit, memakai masker saat beraktifitas diluar (POGI, 2020).

Dari upaya tersebut diatas, menghasilkan cakupan sesuai target menurut Profil Kesehatan Indonesia 2018, mulai dari K4 yaitu sebesar 88,03%. Pada ibu bersalin, persalinan yang ditolong tenaga kesehatan sebesar 90,32%. Ibu hamil yang bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86,28%, sedangkan sisanya sekitar 16% persalinan ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pada cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia sebesar 85,92%. Sedangkan cakupan KN1 Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,36%, sedangkan cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap), yaitu cakupan pelayanan Kunjungan Neonatal minimal tiga kali menurut standart, pada tahun 2018 sebesar 91,39%. Sementara cakupan Peserta KB aktif di Indonesia pada tahun

2018, memilih kontrasepsi suntikan (63,71%), pil (17,24%), dan yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu, implan (7,2%), IUD (7,35%), MOP (0,5%) dan MOW (2,76%).

Continuity of Care merupakan asuhan berkelanjutan yang berkaitan dengan kualitas pelayanan, yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Pelayanan kebidanan menyediakan pelayanan berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari pra konsepsi, awal kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta KB. Perempuan yang mendapat pelayanan yang berkelanjutan dari bidan hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Pasien yang mendapatkan pelayanan secara *Continuity of Care*, akan lebih memilih untuk bersalin secara normal dibandingkan dengan tindakan (operasi caesar), serta pelayanan secara *Continuity of Care* dapat mengurangi morbiditas maternal. Langkah awal dengan memberikan gizi pada anak sejak dini atau yang disebut 1000 HPK dimulai dari fase kehamilan hingga anak berumur 2 tahun, dengan dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity Of Care*) tersebut diharapkan AKI dan AKB di Indonesia dapat menurun atau berkurang. Pada kesempatan ini penulis membuat Laporan Tugas Akhir, dengan melakukan pendampingan kepada pasien menggunakan asuhan kebidana secara komprehensif, sekaligus sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan akademik, dan juga membantu salah satu program pemerintah yaitu dalam menurunkan kejadian AKI dan AKB, dengan memberikan pelayanan asuhan secara *Continuity Of Care*.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan manajemen pendokumentasian 5 langkah sesuai dengan standart Askeb pada kunjungan I dan menggunakan pendokumentasian SOAP pada kunjungan II.

1.2.2 Tujuan Khusus

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

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi penulis dan pembaca dalam memberikan asuhan secara komprehensif (*Continuity of Care*) pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana.

1.3.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Dapat mempraktikkan teori yang telah dipelajari selama proses pembelajaran secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan masukan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

3. Bagi Klien

Klien bisa mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif atau secara berkelanjutan yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.