BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di suatu negara terutama di Indonesia. Sampai saat ini pemerintah di setiap negara telah membuat program-program pembangunan kesehatan yang ditunjukan guna menanggulangi masalah-masalah kesehatan ibu dan anak, yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat, dan terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal terutama Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Pembangunan KIA tidak lepas dari upaya pemerintah, tenaga kesehatan, termasuk juga keluarga yang bertujuan untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain dari lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Keluarga sebagai komponen dari masyarakat sangat berperan dalam mempengaruhi status kesehatan. Keluarga juga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. 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 RI, 2018).

Menurut WHO pada tahun 2017 Kematian ibu sangat tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan, akan tetapi kematian ibu di Asia sebesar 58.000. Pada tahun 2030 AKI ditargetakan harus mencapai 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Profil Kesehatan RI pada tahun 2015, AKI terjadi penurunan dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi penurunan AKI, namun tidak mencapai target yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan RI,2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur pada tahun 2016 memiliki target AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, sementara pada tahun 2017

mengalami peningkatan mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Prov. Jatim, 2017).

Dinas Kesehatan Surabaya mendapatkan Angka Kematian Ibu (AKI) cenderung menurun pada dua tahun terakhir. Pada tahun 2018, AKI mencapai 72,99 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 79,40 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Kota Surabaya, 2018).

Dapat dipaparkan tentang penyabab AKI yaitu akibat gangguan hipertensi sebanyak 33,07%, perdarahan obstetrik 27.03%, komplikasi non obstetric 15.7%, komplikasi obstetric lainnya 12.04% infeksi pada kehamilan 6.06% dan penyebab lainnya 4.81% (Profil Kesehatan Provinsi Jatim, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) dari tahun ke tahun menunjukkan hasil baik karena mengalami penurunan. 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 (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,2017).

Tahun 2017 yang diperoleh dari laporan rutin keadaan Angka Kematian Bayi (AKB) Dan Angka Kematian Neonatal (AKN) masih terhitung tinggi yaitu sebanyak 4.059 bayi meninggal per tahun dan sebanyak 4.464 balita meninggal pertahun (Profil Kesehatan Provinsi Jatim, 2017).

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 intraparum tercatat 283%, akibat gangguan respiratori dan kardiovaskular 21.3%, BBLR dan premature 19%, kelahiran kongenital 14, 8%, akibat tetanus neonatorum 12%, infeksi 7.3% dan akibat lainnya 8.2% (Rakesnas, 2019).

Semakin tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia pemerintah membuat program diantaranya Gerakan Reproduksi Keluarga Sehat (GRKS) yang didirikan pada tahun 2000 untuk melanjutkan program Gerakan Sayang Ibu (GSI) yang berfungsi sebagai promosi pendukung terciptanya keluarga yang sadar akan pentingnya kesehatan reproduksi terutama pada kesehatan dan pada tahun 2012 pemerintah melakukan kerjasama dengan USAID (Badan Bantuan Pembangunan Internasional Amerika) dengan membentuk program *Expending Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang berjalan hingga 5 tahun dimana Pemerintah Amerika memberikan bantuan teknis pada Indonesia melalui pendanaan USAID dengan Kementrian Kesehatan RI selama tahun 2012-2016 yang hasilnya dapat meningkatkan pelayanan emergensi baik di puskesmas maupun rumah sakit, dalam upaya penyelamatan ibu dan bayi baru lahir tidak hanya memperhatikan tenaga kesehatan dan fasilitas tetapi juga memperhatikan aspek sosial dan budaya masyarakat (Rahmi, 2016), lalu dilanjutkan program Gerakan Masyarakat (GERMAS) pada tahun 2017 yang bertujuan untuk menurunkan resiko utama penyakit menular dan tidak menular salah satunya dengan Intervensi gizi 1000 hari pertama kehidupan. Upaya dari program ini dengan menerapkan kelurga Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (BSSN, 2018).

Keberhasilan pemerintah dengan membangun suatu program akhirnya dapat tercapainya target pada tahun 2018 dengan Cakupan untuk KN 1 sebesar 97,36% yang sudah memenuhi target pada tahun 2018 sebesar 85%, lalu untuk persalinan sebanyak 90,32 % telah ditolong oleh nakes yang telah memenuhi target sebesar 82%, kemudian untuk ibu nifas cakupan KF 3 sebanyak 85,92% mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 sebesar 87,36% dan sementara pemakaian KB aktif untuk PUS sebesar 63,27%, hampir sama dengan tahun sebelumnya sebesar 63,22%, sementara pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) hanya (17,8 %) dibandingkan 82,19% untuk pemakaian KB Non MKJP yang disebabkan masih rendahnya penggunaan MKJP dikarenakan pengetahuan masyarakat masih rendah tentang kelebihan metode MKJP dan keterbatasan jumlah tenaga terlatih serta sarana yang ada (Profil Kesehatan RI, 2018).

Selain untuk meningkatkan derajat KIA dan menurunkan AKI serta AKB tenaga kesehatan juga harus memperhatikan pelayanan KIA secara efektif dan efesien. Pelayanan tenaga kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan meliputi pelayanan antenatal care seperti pemeriksaan selama kehamilannya yang meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus serta intervensi. Pemeriksaan dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, deteksi dini, pencegahan dan penanganan komplikasi. Kemudian pelayanan pertolongan persalinan yang aman dan dilakukan oleh nakes yang berkompeten serta diarahkan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Lalu pelayanan kesehatan ibu nifas yang dimulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh nakes. Pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas sebaiknya dilakukan minimal 3 kali untuk mendeteksi dini jika terdapat komplikasi.setelah itu pemberian pelayanan neonatus yang sedikitnya dilakukan 3 kali pemeriksaan selama periode 0-28 hari setelah lahir baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Pelayanan sebaiknya dilakukan secara komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir serta menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat. Dilanjutkan pelayanan pada bayi sedikitnya 4 kali selama periode 29 hari sampai dengan 11 bulan setelah lahir. Kunjungan ini bertujuan untuk meningkatkan akses bayi terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui secara dini bila terdapat kelainan sehingga cepat mendapat pertolongan, pemeliharan kesehatan, dan pencegahan penyakit melalui pertumbuhan, imunisasi, serta peningkatan kualitas hidup bayi dengan stimulasi tumbuh kembang. Kemudian dilanjutkan pelayanan balita ysng dilakukan pada masa keemasan (*golden period*) dimana kemampuan keindraan, berfikir, berbicara serta intelektual yang intensif dan pertumbuhan moral. Bentuk pertumbuhan bisa dilakukan dengan mengacu pada stimulasi,, deteksi dan intervensi tumbuh kembang anak. Pelayanan dilakukan minimal sebanyak 8 kali dalam setahun yang tercatat dalam buku KIA/KMS. Selanjutnya pelayanan terhadap KB berkualitas yang bertujuan untuk menunda kehamilan. (Profil Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan uraian masalah diatas sebagai tenaga kesehatan sebaiknya melakukan pelayanan dengan model berkelanjutan antara seorang wanita dan bidan. Asuhan kebidanan harus dimulai dari prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, melahirkan sampai enam minggu pertama post partum, sehingga dengan pelayanan COC mampu menurunkan AKI dan AKB. Sebagai salah satu syarat kelulusan pada kesempatan ini penulis membuat Laporan Tugas Akhir untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan, sekaligus membantu program pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB. Laporan Tugas Akhir mahasiswa bersifat *Continuity Of Care* dalam bentuk asuhan kebidanan kepada ibu dan bayi mulai saat kehamilan sampai ibu nifas dan KB. Pendampingan secara berkelanjutan dapat menjadikan mahasiswa calon bidan terpapar dengan permasalahan dan asuhan secara komprehensif yang diberikan kepada pasien sehingga berkontribusi dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia.

1.2 Tujuan

1.1.1 Tujuan Umum

Mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif secara berkesinambungan sejak masa hamil sampai masa nifas hingga keikutsertaan dalam ber-KB secara komprehensif menggunakan kerangka pikir manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.1.2 Tujuan Khusus

1. Melakuan pengkajian data subjektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
2. Melakukan pengkajian data objektif 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

1.2 Manfaat

1.2.1 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 diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi secara komprehensif.

1.2.2 Manfaat Praktis

1. Bagi penulis

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

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

   Dengan adanya asuhan komprehensif ini klien dapat mengurangi resiko terjadinya komplikasi pada siklus reproduksi.