

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan Ibu dan Anak menentukan pembangunan kesehatan suatu negara, serta investasi bagi peningkatan kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang. Upaya yang dilakukan salah satunya di bidang kesehatan adalah pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, anak balita dan prasekolah yang bertujuan tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal bagi ibu dan keluarga. (Dinkes Jatim, 2015).

Menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang khususnya pada ibu dan anak merupakan tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. SDGs merupakan sebuah kesepakatan baru melanjutkan MDGs dan berlaku sampai dengan 2030. Di dalam Goal nomor tiga dalam bidang kesehatan menargetkan penurunan AKI hingga 70/100.000 kelahiran hidup, AKN 12/1000 kelahiran hidup, dan AKB 25/1000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) adalah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya, (tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh) di setiap 100.000 kelahiran hidup. AKI juga sebagai salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara (Kementrian PPN/ Bapenas, 2020).

Profil Kesehatan Republik Indonesia (2018) melaporkan AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Adapun AKI di Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2018). Sedangkan berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Surabaya AKI di Surabaya pada tahun 2018 sejumlah 72,99 per 100.000 kelahiran hidup.

Penyebab AKI di kota Surabaya masih di dominasi oleh preeklampsi sebesar 32,26 %, perdarahan 16,13%, dan penyebab lainnya sebesar 48,39%. Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan dan nifas juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau janin. Faktor resiko lainnya penyebab AKI adalah masih tingginya ibu hamil yang mengalami anemia berkisar 84,6% pada usia 15-24 tahun, 33,7% pada usia 25-37 tahun, 24% pada usia 45-54 tahun. Kehamilan dengan anemia mempunyai dampak yang luar biasa pada ibu dan janin, dimana anemia pada kehamilan menyebabkan persalinan premature, persalinan dengan perdarahan, pertumbuhan janin terlambat, sampai dengan stunting (Risksdas, 2018).

Upaya penurunan AKI adalah salah satu target kementerian kesehatan. Beberapa program yang telah dilaksanakan dalam 10 tahun terakhir ini salah satunya adalah Kementerian kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS), bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Neonatal di Indonesia sebesar 25 persen, program EMAS didukung USAID. *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) salah satu program dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan khusus nya kesehatan ibu dan anak yang dilakukan melalui pendekatan apa yang disebut vanisep. Vanisep adalah seperti jangkar yang kemudian satu jangkar ini ada di ibu, dia diharapkan bisa mempengaruhi lingkungan yang ada disekitarnya. Apa yang berkaitan dengan peningkatan pelayanan, peningkatan pelayanan ditujukan ditingkat 2 dan 3 tanpa meninggalkan proses yang ada dilapangan. (Kemenkes RI, 2020).

Beberapa langkah germas untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu melakukan aktivitas fisik, konsumsi buah dan sayur, tidak merokok, tidak mengkonsumsi atau minum-minuman beralkohol, melakukan pemeriksaan

kesehatan secara berkala serta menjaga kebersihan lingkungan dan menggunakan jamban yang layak untuk digunakan. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk berperilaku sehat dalam upaya meningkatkan kualitas hidup, dan memiliki tujuan khusus untuk meningkatkan partisipasi dan peran serta masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan produktivitas masyarakat dan mengurangi beban biaya (Kemenkes RI, 2017).

Dari berbagai permasalahan diatas, maka Dinas Kesehatan Kota Surabaya bersama lintas sektor dan lintas program termasuk organisasi profesi duduk satu meja mencari solusi untuk meminimalisir kasus AKI dan AKB di Surabaya, dan akhirnya terbentuklah Satuan Tugas Penurunan Kematian Ibu dan Bayi. Satgas Penakib yang baru terbentuk langsung bergerak untuk melaksanakan sosialisasi ke kecamatan, kelurahan, dan lintas sektor lainnya dan membentuk Satgas Penakib tingkat kecamatan dan kelurahan. Disamping itu juga dilakukan penggalangan komitmen Direktur Rumah Sakit Se- Surabaya dalam akselerasi penurunan AKI-AKB. Upaya tersebut di atas telah memberikan hasil dalam menurunkan AKI dan AKB (Dinkes Surabaya, 2015).

Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB, kegiatan intervensi dilakukan mengikuti siklus hidup manusia sebagai berikut. Untuk Ibu hamil dan bersalin yaitu mengupayakan jaminan *ante-natal care* (ANC) terpadu, meningkatkan jumlah rumah tunggu kelahiran (RTK), meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan, menyelenggarakan konseling inisiasi menyusui dini dan KB pasca-persalinan. Meningkatkan penyediaan dan pemanfaatan buku KIA. Untuk Bayi dan Ibu menyusui yaitu mengupayakan jaminan dan kunjungan neonatal lengkap melakukan intervensi pada 1000 hari pertama kehidupan anak, menyelenggarakan konseling ASI Eksklusif, menyelenggarakan pelayanan KB, menyelenggarakan pemberian Makanan Pendamping (MPASI) (Purwandari, 2018).

Berikut permasalahan yang sekarang menjadi salah satu faktor meningkatnya Angka Kematian di Indonesia adalah Covid-19 sebanyak

54.010 yang terpapar Covid-19, yang sembuh sebanyak 22.936 dan yang meninggal dunia sebanyak 2.754 jiwa pada tanggal 28 juni 2020. Kemudian Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu tempat dengan kasus Covid-19 yang tertinggi yaitu sebanyak 11.508 yang terpapar Covid-19, yang sembuh 3.720 dan yang meninggal dunia sebanyak 831 jiwa pada tanggal 28 juni 2020 (Wiki Pedia, 2020).

Upaya yang dilakukan dalam pencegahan Covid-19 pada ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi *Universal Precaution* dengan melakukan cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau menggunakan *hand sanitizer*, pemakaian alat pelindung diri seperti menggunakan masker, menjaga kondisi tubuh dengan rajin berolah raga dan istirahat yang cukup. Kemudian makan-makanan yang berkualitas dengan gizi seimbang, dan menerapkan etika batuk-bersin.

Kemudian salah satu prinsip-prinsip manajemen Covid-19 di fasilitas kesehatan yaitu dilakukan isolasi awal, prosedur pencegahan infeksi sesuai standar, terapi oksigen, hindari kelebihan cairan, pemberian antibiotic empiris (mempertimbangkan resiko sekunder akibat infeksi bakteri) (Kemenkes RI, 2020).

Sebagai upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity Of Care*. *Continuity Of Care* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *Continuity Of Care* pada awalnya merupakan ciri dan tujuan pengobatan keluarga yang menitik beratkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien dengan mendapat bantuan bidan (tenaga kesehatan). *Continuity Of Care* juga merupakan suatu rangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya keadaan pribadi atau setiap individu. Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan

terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif. Hubungan tersebut salah satunya dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan (Ningsih, 2017).

Berdasarkan uraian masalah diatas untuk mengurangi angka kematian ibu maka penulis ingin melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* dan komprehensif dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan menggunakan metode SOAP.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif secara berkesinambungan sejak masa hamil sampai masa nifas hingga keikutsertaan dalam ber KB, secara komprehensif, menggunakan kerangka pikir manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan yang 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. Melakukan pengkajian data subjektif 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**

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 di berikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi secara komprehensif.

#### **1.3.2 Manfaat praktis**

1. Bagi penulis  
Dapat mempraktekkan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif 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 terhindar dari resiko terjadi komplikasi pada siklus reproduksi. Khususnya 1000 hari pertama persalinan.