

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan adalah peristiwa yang fisiologis bagi perempuan. Meskipun alamiah, kehamilan, persalinan dan masa nifas dapat menjadikan adanya suatu komplikasi atau penyulit yang diperlukan penanganan sejak awal yang lebih lanjut. Kelahiran dan menjadi seorang ibu adalah suatu peristiwa yang fisiologis atau normal dalam kehidupan seorang perempuan. Setiap perempuan ingin menghadapi masa persalinan yang nyaman dan aman. (Sulistyawati,2013)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan tolak ukur dalam menilai status kesehatan disuatu negara. Apabila AKI dan AKB nya kecil maka bisa di katakan status kesehatan negara tersebut baik, dan begitupun sebaliknya apabila AKI dan AKB tinggi disuatu negara maka hal tersebut merupakan hal yang perlu diperhatikan oleh pemerintah. Menurut hasil dari berbagai survei yang telah dilakukan, tinggi atau rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disuatu negara dapat dilihat dari kemampuan dalam memberikan pelayanan obstetric yang bermutu dan menyeluruh. (Farrah & Maya. 2020).

Sesuai dengan agenda pembangunan dunia yaitu SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang didalamnya terdapat 17 tujuan SDGs salah satu tujuannya adalah sistem kesehatan nasional yaitu pada Goals ke-3 menerangkan bahwa pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu, mengakhiri kematian bayi dan balita, mengurangi sepertiga kematian premature akibat penyakit tidak

menular melalui pencegahan dan perawatan, serta mendorong kesehatan dan kesejahteraan mental dan menjamin akses semesta kepada pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk keluarga berencana (KB), program tersebut ditargetkan dapat mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Sari, Tri, dkk, 2020).

Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2016, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 216 per 100.000 kelahiran hidup atau sekitar 303.000 jiwa. Di negara berkembang AKI sebesar 12/100.000 KH atau sekitar 1700 jiwa dan di negara sedang berkembang 239/100.000 KH atau sekitar 302.000 jiwa. Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia yaitu sebesar 45/1000 KH. Di negara berkembang AKB sebesar 55/1000 KH dan di negara sedang berkembang 45/1000 KH. Selain itu, target WHO pada tahun 2030 yaitu 140 kematian dari 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

Data di Indonesia pada tahun 2017 angka kematian bayi tercatat sebanyak 24 per 1.000 kelahiran hidup. Demikian pula dengan angka kematian ibu tercatat sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKB adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, trauma lahir, tetanus neonatorum, infeksi lain dan kongenital. Penyebab AKI tertinggi adalah perdarahan 30,3%, hipertensi dalam kehamilan 27,1%, infeksi 7,3% dan lain-lain 35,3%, (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Di Jawa Timur tercatat sebanyak 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018). AKI di kabupaten Lamongan tahun 2019 mencapai 13 (83,47%) per 100.000 kelahiran hidup. Sementara AKB di kabupaten lamongan mencapai 98 (629%) per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan

Lamongan, 2018). Di PMB Ny.Hj.Sundari, SST.Bd Desa Oro-Oro Ombo Kecamatan Mantup Kabupaten Lamongan merupakan praktek mandiri bidan yang berada diwilayah kerja puskesmas mantup, jumlah pelayanan ANC dalam 1 tahun sebanyak 219, asuhan persalinan normal dalam tahun sebanyak159, kunjungan nifas dalam 1 tahun sebanyak 159, kunjungan neonatus dalam 1 tahun sebanyak 159, dan kunjungan Kb dalam 1 tahun sebanyak 220. Pencapaian peserta KB aktif di Kabupaten Lamongan pada tahun 2019 Jumlah PUS mencapai 202.148 jiwa dan cakupan yang menjadi peserta KB aktif sebesar 142.738 orang menurut jenis kontrasepsinya pada peserta KB aktif non MKJP: kondom 2.680 orang, suntik 86.693 orang, pil 26.598 sedangkan yang menjadi peserta KB aktif MKJP terdiri dari: *Intrauterin Device(IUD)* sebanyak 6.700 orang, Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 347 orang, Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 5.573 orang, Implant sebanyak 13.800 orang. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020).

Kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung obsetri yaitu kematian ibu yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (Hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi peurpurium 31%, perdarahan post partum 20%, lain lain 7% dan partus lama 1%). Salah satu kontribusi kematian ibu juga disebabkan oleh Terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilam) dan 3T (terlambat deteksi komplikasi kehamilan, terlambat mencapai fasilitas dan terlambat pertolongan yang ade kuat (Pusdiklatnakes, 2015).

Upaya penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu untuk mengakses layanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang sudah

terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan baik dari segi manajemen program KIA maupun pencatatan dan pelaporan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, serta keluarga berencana. Sedangkan sebagai upaya penurunan AKB maka dapat dilakukan pelayanan atau penanganan komplikasi kebidanan yang merupakan pelayanan pada ibu hamil, bersali, atau nifas untuk memberikan perlindungan dan penanganan definitive sesuai standar oleh tenaga kesehatan yang kompeten pada tingkat pelayanan dasar rujukan, termasuk keluarga berencana (Prawiroharjo,2014).

Upaya pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Upaya kesehatan ibu bersalin dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan (SpOG), dokter umum, dan bidan serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan. Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa

jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Kemenkes, 2017).

Asuhan kebidanan secara komprehensif merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan, yaitu dengan memberikan asuhan yang berkomprehensif pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan keluarga berencana. Berdasarkan undang-undang republik indonesia nomor 26 tahun 2009 tentang kesehatan, pemerintah wajib menjamin sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat, termasuk keluarga berencana. Pemerintah melalui BKKBN dan kementerian kesehatan bertanggung jawab atas semua jenis fasilitas KB tersebut, tidak hanya kepada fasilitas KB milik pemerintah saja. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak. Melalui tahapan konseling pelayanan KB. (Saifudin,2017)

Oleh sebab itu pemerintah berupaya keras menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui program gerakan sayang ibu (GSI), safe motherhood, program sistem jaminan sosial nasional (SJSN) (Kemenkes, 2015). Tugas bidan dalam berperan untuk menurunkan AKI dan AKB karena bidan sebagai ujung tombak atau tenaga kesehatan yang berada di garis terdepan dan berhubungan langsung dengan masyarakat dalam memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna yang berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan, normal dengan berlandaskan kemitraan dan

pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus rujukan kebidanan, serta pendampingan secara optimal untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi, mengidentifikasi masalah, mencegah komplikasi serta menanganinya sesuai standar pelayanan dan kode etik profesi (Depkes RI, 2015).

Berdasarkan uraian diatas banyaknya kematian ibu dan bayi yang disebabkan karena berbagai faktor mulai dari kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dan pemilihan alat kontrasepsi. Maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif di wilayah kerja puskesmas mantup, kabupaten lamongan 2021.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan permasalahan diatas maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif secara berkesinambungan dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, hingga keikutsertaan dalam keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB, penulis mampu :

1. Melaksanakan pengumpulan data subyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Melaksanakan pengumpulan data obyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
3. Menganalisis dan menentukan diagnosa pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
5. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1. Sasaran

Sasaran Asuhan Kebidanan dalam Laporan Tugas Akhir ini ditunjukkan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

1.4.2. Tempat

Tempat pelaksanaan yang dipilih dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mantup, Kabupaten Lamongan.

1.4.3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan laporan tugas akhir sampai memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil sampai masa bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

1.5 Manfaat

1.5.2 Manfaat Teoritis

Dengan pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan, diharapkan ilmu kebidanan semakin berkembang sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan dalam praktik asuhan kebidanan.

1.5.1 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

dapat menambah pengetahuan dan pengalaman serta mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan keluarga berencana.

2. Bagi institusi pendidikan

dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan sebagai acuan untuk meningkatkan mutu sistem pengajaran bagi akademi.

3. Bagi lahan praktek

Dapat meningkatkan pelayanan dalam melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif pada masa hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan keluarga berencana.

4. Bagi klien

Dapat pengetahuan mengenai asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana sehingga akan memberikan rasa dukungan pada ibu.