

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pemilihan metode kontrasepsi berencana mempunyai resiko terjadinya masalah yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas (Sari, Tri, dkk, 2020). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih menjadi masalah terbesar di Indonesia, tingginya angka kematian ibu dan bayi dapat menunjukkan masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan. Penurunan AKI dan AKB juga merupakan indikator keberhasilan derajat kesehatan suatu wilayah. Sesuai dengan program pembangunan dunia melalui Kesepakatan *Global Sustainable Development Goal's* (SDGs), Pada tahun 2030 diharapkan menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatal (AKN) menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup (Farah & Maya, 2020). KB aktif tahun 2019 sebesar 62,5%, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 63,27%. Hal tersebut juga dapat menjadi suatu masalah karena tidak sesuai dengan target RPJMN yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66% (Kemenkes RI, 2020).

Di Indonesia pada tahun 2019 Angka kematian ibu mencapai 4.221 jiwa, di Jawa Timur angka kematian ibu mencapai 520 jiwa (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Sementara, Angka kematian ibu di Kabupaten Lamongan tahun 2019 yaitu mencapai 13 (83,47%) per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes

Lamongan, 2019). Di Indonesia angka kematian bayi mencapai 29.322, di Jawa timur angka kematian bayi mencapai 4.188 (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Sementara, angka kematian bayi di Kabupaten Lamongan mencapai 98 (6,29%) per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Lamongan, 2019). Di Indonesia pada tahun 2019 penggunaan KB aktif sebesar 24.196.151 peserta, yang mendominasi memakai kontrasepsi KB aktif terdiri dari Suntik 15.419.826 jiwa, Pil 4.123.424 jiwa, IUD/AKDR 1.790.336 jiwa, dan Implan 1.781.638 jiwa. Di Jawa Timur pada tahun 2019 yang menjadi peserta KB aktif sebesar 4.111.391 peserta, yang mendominasi kontrasepsi KB terdiri dari, Suntik 2.571.626 jiwa, Pil 753.156 jiwa, IUD/AKDR 295.713 jiwa, dan Implan 247.954 jiwa (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Dan di Kabupaten Lamongan jumlah PUS sebesar 202.148 jiwa yang menjadi peserta KB aktif sebesar 142.391 peserta (Dinkes Lamongan, 2019).

Penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 disebabkan perdarahan, hipertensi, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, dan gangguan metabolik, dan di Jawa Timur penyebab kematian ibu disebabkan perdarahan, hipertensi, infeksi, dan gangguan metabolik (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Di Kabupaten Lamongan penyebab kematian ibu adalah *hemorrhagic postpartum (HPP)*, Eklamsi, infeksi, penyakit lain (jantung dan lupus) (Dinkes Lamongan, 2019), dan Kematian bayi ini disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Asfiksia, Tetanus Neonatorium, Sepsis, kelainan bawaan, sedangkan di Jawa Timur kematian bayi ini disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Asfiksia, Tetanus Neonatorium, Sepsis, kelainan bawaan (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). dan di Kabupaten Lamongan

untuk kematian bayi disebabkan oleh BBLR yang mencapai, asfiksi, kelainan bawaan, penyakit lain, sepsis, pneumonia, kelainan syaraf (Dinkes Lamongan, 2019). Sedangkan menurut Ulfa & Yunita 2020 capaian penggunaan KB aktif didominasi suntik, pil, implant, dan IUD. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan akseptor KB mengenai jenis kontrasepsi dan keamanan bagi akseptor KB. Di samping itu, ketidak ikut sertaan PUS dalam KB disebabkan kurangnya pengetahuan dan budaya pada masyarakat. (Harahap, 2019).

Untuk mendukung program pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebagai pelayan kesehatan bidan harus memberikan pelayanan yang komprehensif. Pelayanan ini bertujuan untuk mengetahui riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisa setiap kunjungan pemeriksaan ibu hamil, melakukan pemeriksaan fisik secara lengkap dan sistematis. Untuk meningkatkan peserta KB aktif, dengan cara memberikan konseling serta meyakinkan PUS untuk menjadi partisipan KB. Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan Pada Masa Hamil Sampai Dengan KB di BPM Hj. Sri Purwanti, Amd.Keb Pucuk-Lamongan.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang maka penulis menentukan identifikasi masalah adalah “Bagaimana asuhan kebidanan yang komprehensif selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1. Mampu melaksanakan pengumpulan data subyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
2. Mampu melaksanakan pengumpulan data obyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
3. Mampu menganalisis dan menentukan diagnosa pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
4. Mampu melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
5. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan SOAP notes.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran Asuhan Kebidanan yang akan dilakukan secara komprehensif pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat pelaksanaan yang dipilih dalam pembuatan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dilaksanakan di BPM Hj. Sri Purwati, Amd.keb Kec Pucuk Kab. Lamongan

1.4.3 Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif dan *continuity of care* dilaksanakan mulai Maret - Juli 2021.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil asuhan yang telah dilakukan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, sampai KB, dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan asuhan secara komprehensif selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktek

Dapat meningkatkan pelayanan dalam melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB dapat terdeteksi sedini mungkin.

2. Bagi Institusi

Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswanya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, sampai KB, untuk mengevaluasi

kompetensi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan yang dapat menghasilkan bidan yang terampil, profesional dan mandiri.

3. Bagi Penulis

Penulis dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan dan mempraktikkan teori yang telah diperoleh sebelumnya dan kemudian diaplikasikan secara langsung dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif.

4. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan.