

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana merupakan proses fisiologis yang dilalui oleh wanita dalam siklus kehidupannya dan perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena rentan terhadap kegawat daruratan. Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya, dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung (Oktaviani, 2017). Dalam Perspektif regulasi normatif, Undang-Undang Dasar 1945 (UUD 45) menyatakan bahwa salah satu tujuan nasional bangsa Indonesia adalah untuk mencapai kesejahteraan umum. Kesejahteraan yang dimaksud termasuk kesejahteraan kesehatan yang dapat dicapai melalui pembangunan di bidang kesehatan. Di Indonesia, presentase mengenai Angka Kematian Maternal dan Neonatal masih tergolong tinggi. Angka Kematian Ibu (AKI) saat ini masih jauh dari target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/*Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Irawati, dkk. 2021).

Di Indonesia pada tahun 2019 jumlah angka Kematian Ibu mencapai 4.221 jiwa, Di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2019 jumlah Angka Kematian Ibu mencapai 520 jiwa (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Dan angka kematian

ibu Di Kabupaten Lamongan pada tahun 2019 tercatat sebanyak 13 jiwa (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Sementara, data mengenai angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 29.322 jiwa, 20.244 kematian terjadi pada masa neonatus, 6.151 kematian pada usia 29 hari–11 bulan dan 2.927 kematian terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Di Provinsi Jawa Timur angka kematian bayi mencapai 4.188 jiwa, diantaranya terjadi pada masa neonatus 3.032 kematian, pada usia 29 hari – 11 bulan 823 kematian dan pada usia 12 – 59 bulan 333 kematian (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Dan angka kematian bayi di Kabupaten Lamongan pada tahun 2019 mencapai 101 jiwa, diantaranya terjadi pada masa neonates 79 kematian, pada usia 29 hari – 11 bulan 19 jiwa dan pada usia 12 – 59 bulan 3 jiwa (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020).

Di Indonesia pada tahun 2019 peserta KB Aktif mencapai 24.196.151 (62,5%) cakupan yang menggunakan kontrasepsi non metode kontrasepsi jangka panjang (Non MKJP): kondom 301.436 (1,2%), suntik 15.419.826 (63,7%), pil 4. 123424 %(17,0%), dan pengguna metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP): IUD / AKDR 1.790.336 (7,4%), metode operasi pria (MOP) 118.060 (0,5%), metode operasi wanita (MOW) 661.431 (2,7%), implan 1.781.638 (7,4%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2019 jumlah peserta KB aktif mencapai 5,057,426 (74.9%), cakupan yang menggunakan kontrasepsi non metode kontrasepsi jangka panjang (Non MKJP): kondom 95,113 (1,9%), suntik 2,973,663 (58.8%), pil 794,825 (15,7%), dan yang menggunakan (MKJP): AKDR 485,559 (9.6%), MOP 18,783 (0,4%), MOP 196,817 (3.9%), implan 492,666 (9.7%).

Sementara, di Kabupaten Lamongan pada tahun 2019 jumlah PUS mencapai 202,148 jiwa, yang menggunakan KB aktif 163,404 (73.2%) cakupan yang menggunakan (non MKJP): kondom 2,680 (1.9%), suntik 86,693 (60.7%), pil 26,598 (18.6%), (MKJP): AKDR 6,700 (4.7%), MOP 347 (0.2%), MOW 5,573 (0.9), implan 13,800 (9.7%) (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2020).

Penyebab AKI di Indonesia pada tahun 2019 akibat perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, gangguan metabolik, dan penyakit lain lain. Sementara, penyebab kematian bayi paling banyak disebabkan oleh: BBLR, asfiksia, tetanus neonatorum, sepsis, keainan bawaan, lain lain (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Sedangkan penyebab rendahnya pengguna metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) menurut Yusuf, Sukarni, 2020. Penggunaan alat kontrasepsi MKJP terbilang cukup rendah karena kesimpangsiuran informasi yang tersebar di masyarakat seperti takut, malu dan sakit pada saat pemasangan dan juga pengambilan keputusan oleh suami, juga masih kurang diminatinya alat kontrasepsi ini karena membutuhkan biaya yang mahal dan penanganan di fasilitas kesehatan oleh tenaga ahli. Juga masih kurangnya pengetahuan PUS tentang KB sehingga sebagian belum menggunakan alat kontrasepsi (Yusuf, dkk, 2020)

Dalam mengurangi AKI dan AKB tersebut pemerintah telah berupaya melalui beberapa program, salah satu program tersebut adalah Program Indonesia Sehat yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia, meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Program

Indonesia Sehat tersebut berupa adanya BPJS (badan penyelenggara jasmani sosial) yang dilaksanakan dengan mendayagunakan segenap potensi yang ada, baik dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, maupun masyarakat melalui pendekatan keluarga. Pada pemerataan tingkat masyarakat pelayanan kesehatan dilakukan oleh Bidan yang salah satu tugasnya adalah dalam bidang pelayanan kehamilan dengan mengunjungi ibu –ibu hamil yang tidak rutin periksa hamil agar sejalan dengan tujuan PIS-PK Kunjungan rumah (keluarga) dilakukan secara terjadwal dan rutin, dengan memanfaatkan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga (family folder) (Susiloningtyas, 2020). Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB yang dapat dilakukan bidan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (Continuity of care). Pelayanan kesehatan Continuity of care adalah suatu proses dimana pelayanan kesehatan yang terjalin secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas. Continuity of care pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama keluarga yang lebih menitik beratkan pada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga dengan melakukan perawatan yang berkesinambungan idealnya membutuhkan hubungan terus menerus dengan tenaga professional selama periode Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB. (Ramadhani, 2020).

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan permasalahan di atas maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana melakukan Asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB “ maka pada penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini penulis berdasarkan *continuity of care*.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif secara berkesinambungan sejak masa hamil sampai masa nifas hingga keikutsertaan dalam ber-KB 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. Mampu melaksanakan pengumpulan data subyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
2. Mampu melaksanakan pengumpulan data obyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
3. Mampu menganalisis dan menentukan diagnosa pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
4. Mampu melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
5. Mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan SOAP.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran Asuhan Kebidanan dalam Proposal Laporan Tugas Akhir ini ditujukan pada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat pelaksanaan yang dipilih dalam pembuatan Proposal Laporan Tugas Akhir dalam bentuk *continuity of care* berupa ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dilaksanakan di BPS Heny Widiastutik, Amd.Keb

1.4.3 Waktu

Waktu pelaksanaan pembuatan Proposal Laporan Tugas Akhir dalam bentuk *continuity of care* berupa ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dilaksanakan mulai bulan Januari 2021-Juni 2021

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Manfaat Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman langsung dalam asuhan kebidanan komprehensif serta sebagai bahan evaluasi dalam menilai kemampuan menyiapkan materi untuk persiapan praktek kebidanan secara langsung.

2. Manfaat Bagi Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan memberikan

pelayanan yang komprehensif sehingga komplikasi kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB dapat terdeteksi sedini mungkin.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah kepustakaan sebagai acuan untuk meningkatkan mutu sistem pengajaran bagi akademi dan menambah masukan untuk mengevaluasi kemampuan mahasiswa menerapkan asuhan kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat Bagi Lahan Praktek

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

2. Manfaat Bagi Klien

Mendapatkan pengetahuan mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat memberikan dukungan pada ibu dan membantu mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada ibu.