

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu hal yang alami akan tetapi bukan berarti tanpa resiko. Kehamilan dan persalinan memberikan kontribusi terhadapnya banyaknya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dapat menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu ibu melahirkan dan masa nifas hingga keluarga berencana (KB) (Erlinawati & Kusumawati. 2020). Sesuai dengan agenda pembangunan dunia yaitu SDGs (*Sustainable Development Goals*) menerangkan bahwa pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu, mengakhiri kematian bayi dan balita, 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)

Jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2019 sebanyak 4.221 kematian. Pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus, 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Sementara, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada

usia 12-59 bulan(KEMENKES RI,2019). Pada tahun 2019, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan tahun 2019 Angka Kematian Bayi Baru Lahir pada posisi 23 per 1.000 kelahiran hidup, 3.875 bayi meninggal pertahun dan sebanyak 4.216 balita meninggal pertahun (DINKES Jawa Timur,2019). AKI di Kabupaten Lamongan tahun 2019 yaitu 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, 2019).Angka kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Turi tahun 2020 mencapai 0 (0%) per 100 kelahiran hidup sementara Angka Kematian Bayi pada tahun 2020 mencapai 0 (0%) per 1000 kelahiran hidup. (Puskesmas Turi, 2020). Angka Kematian Ibu di wilayah kerja Polindes Desa Kemlagi Gede pada tahun 2020 mencapai 0 (0%) per 100 kelahiran hidup sementara Angka Kematian Bayi pada tahun 2020 mencapai 0 (0%) per 1000 kelahiran hidup (Polindes Kemlagi Gede, 2020).

Pencapaian peserta KB aktif di Indonesia pada tahun 2019 pada Pasangan Usia Subur (PUS) 38.690.214 yang menjadi peserta KB aktif adalah 24.196.151 (62.5%), menurut jenis kontrasepsinya pada peserta KB aktif Non MKJP : kondom 301.436 (1.2%), suntik 15.419.826 (63.7%), PIL 4.123.424 (17.0%), dan MKJP: *Intrauterin Device(IUD)*/AKDR 1.790.336 (7.4%), MOP (Metode Kontrasepsi Pria) 118.060 (0.5%), MOW (Metode Operasi Wanita) 661.431 (2.7%), Implant 1.781.638 (7.4%). Cakupan peserta KB aktif di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2019 PUS adalah 6.342.339 yang menjadi peserta KB aktif 4.111.392 (64.8%) menurut jenis kontrasepsinya pada peserta KB aktif Non MKJP: kondom 39.407 (1.0%), suntik 2.571.626 (62.5%), PIL 753.156 (18.3%),

dan MKJP: *Intrauterin Device*(IUD/AKDR 295.713 (7.2%), MOP 27.659 (0.7%), MOW 148.217 (3.6%), implant 247.954 (6.0%). (Profil Kesehatan Indonesia 2019. 2020). Jumlah PUS pada tahun 2019 di Kecamatan Lamongan sebesar 12.124 dan yang menjadi peserta KB aktif sebesar 8.523 (70,2%) peserta(29,7%), *unmet need* (3,44%)sedangkan yang menjadi peserta KB aktif MKJP terdiri dari: *Intrauterin Device*(IUD) sebanyak 545 orang (4,4%), Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 39 orang (0,3%), Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 370 orang (3%), Implant sebanyak 382 orang (3,1%), dengan total seluruhnya 1339 orang (11%), sedangkan yang tergolong Non MKJP terdiri dari kondom sebanyak 197 orang (1,6%), suntik sebanyak 5490 orang (45,2%), pil sebanyak 1497 orang (12,3%), dengan total keseluruhan sebanyak 7.184 orang (59,2%)(Puskesmas Lamongan, 2019).

Di Indonesia angka kematian tersebut disebabkan oleh perdarahan yang tercatat sebanyak 1.280 jiwa, hipertensi 1.066 jiwa, infeksi 207 jiwa, gangguan sistem peredaran darah 200 jiwa, gangguan metabolik 157 jiwa, lain-lain 1.311 jiwa.Di Provinsi Jawa Timur angka kematian tersebut disebabkan oleh perdarahan yang tercatat sebanyak 125 jiwa, hipertensi 162 jiwa, infeksi 38, gangguan sistem peredaran darah 0 jiwa, gangguan metabolik 72 jiwa, lain-lain 123 jiwa. (Profil Kesehatan Indonesia 2019. 2020). Di Kabupaten Lamongan tahun 2019 penyebab kematian ibu adalah hemmorhagic postpartum (HPP) yang mencapai 8 (61,5%), eklamsi 2 (15,4%), infeksi 1 (7,7%), penyakit lain (jantung dan lupus) 2 (15,4%), dan untuk kematian bayi disebabkan oleh BBLR yang mencapai 29 (29,5%), asfiksi 16 (16,3%), kelainan bawaan 18 (18,3), penyakit lain 28 (28,5%), sepsis 2 (2%), pneumonia 4 (4%), kelainan saraf 1 (1%), (Dinkes Lamongan, 2019). Dan

capaian penggunaan KB aktif di Indonesia lebih didominasi oleh pengguna KB suntik dan PIL hal tersebut dikarenakan kebanyakan Aseptor KB tidak mengetahui apa itu kontrasepsi jangka panjang, mereka hanya tau kontrasepsi pil, suntik, implan dan IUD tetapi tidak bisa membedakan mana untuk jangka panjang serta keamanannya bagi akseptor KB (Ulfa dan Yunita, 2020).

Dalam menangani hal tersebut pemerintah telah melakukan berbagai program salah satu programnya adalah program Perencanaan Persalinan & Pencegahan Komplikasi (P4K) yang merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dengan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir. Upaya agar program P4K tersebut dapat berjalan dengan baik dapat melibatkan semua unsur dalam masyarakat dan dilakukan secara terus menerus dan konsisten atau disebut dengan Asuhan kebidanan komprehensif yang dikenal dengan *Continuity of Care* (CoC) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi setelah lahir dan keluarga berencana, dengan melibatkan kader posyandu. Kader-kader posyandu ini merupakan perpanjangan tangan pelayanan untuk kesehatan Ibu dan Anak di masyarakat. Kader berperan mendukung program P4K mulai perencanaan, pelaksanaan & evaluasi serta pencatatan dan pelaporan. Kader yang sebagian besar merupakan anggota PKK, diharapkan dapat berperan sebagai pemberi informasi kesehatan kepada masyarakat, penggerak masyarakat untuk melaksanakan pesan-pesan kesehatan.

(Erlinawati & Kusumawati. 2020). Sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yanti, 2015).

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 Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi 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. 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 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 Puseksmas Turi Kec. Turi Kab. Lamongan

1.4.3 Waktu

Waktu pelaksanaan pembuatan Laporan Tugas Akhir dalam bentuk *continuity of care* berupa ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dilaksanakan mulai bulan Desember sampai 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.