

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, melahirkan bayi dan merencanakan KB merupakan proses yang alami dan fisiologis bagi setiap wanita. Namun jika tidak dipantau mulai dari masa kehamilan, maka dalam perjalanannya 20% dapat menjadi patologis yang mengancam jiwa ibu dan janin di dalam kandungannya bahkan dapat menyebabkan kematian. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia masih menjadi masalah terbesar di Indonesia, tingginya angka kematian ibu dan bayi dapat menunjukkan masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan. Di samping itu, pencapaian pelayanan KB dan kebutuhan KB juga belum sesuai harapan. Sedangkan tingkat kesejahteraan suatu bangsa ditentukan dengan seberapa jauh gerakan Keluarga Berencana (KB) yang dapat diterima di masyarakat (Manuaba, 2010).

AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi, sehingga pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan AKI dan AKB melalui program-program kesehatan yang telah di rencanakan oleh pemerintah. Salah satunya yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan program kegiatan yang meneruskan agenda *Milenium Development Goals* (MDGs) untuk periode waktu tahun 2016-2030. Agenda SDGs yang telah disepakati terdapat 17 tujuan dan 169 target yang harus tercapai pada tahun 2030. Tujuan dari SDGs adalah untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal pemerintah pun telah melakukan upaya untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak Selaras dengan

upaya pemerintah. Salah satu target SDGs di bidang kesehatan yaitu Target SDGs tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) harus mencapai 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (SDGs, 2017). TFR (*Tonal Fertility Rate*) menyebabkan pertumbuhan penduduk menjadi tinggi, serta berakibat pada meningkatnya angka kelahiran. Apabila angka kelahiran tidak terkendali maka jumlah penduduk akan semakin besar. Sedangkan Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana (DPPKB) Nasional, menyatakan bahwa target Angka Kelahiran Total atau TFR adalah 2,1 sampai dengan tahun 2025 tetapi pada tahun 2020 TFR di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 2,26 artinya setiap wanita melahirkan 2,26 anak selama masa reproduksinya (BKKBN, 2020).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), Di Indonesia tercatat data angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2019 sebanyak 4.221 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) 29.322 per 1.000 kelahiran hidup (Kementrian, Kesehatan RI, 2019). Pada tahun 2019 di Jawa Timur angka kematian ibu (AKI) tercatat 520 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan kematian bayi (AKB) sebanyak 4.188 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jatim, 2019). Angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Lamongan tahun 2019 yaitu mencapai 13 per 100.000 kelahiran hidup, sementara angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Lamongan mencapai 101 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Lamongan, 2019). Angka Kematian Ibu pada tahun 2020 di Pelayanan BPS Mu'awiyah tidak ada, sementara Angka Kematian Bayi pada tahun 2020 mencapai 2 (BPS Mu'awiyah Sumberaji, 2021).

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%). Cakupan peserta KB aktif pada tahun 2017 di Provinsi Jawa Timur mencapai 6.040.011 (76,1%) peserta dari 7.929.796 PUS (BPS Prov. Jatim, 2017). Dan sedangkan di Jawa Timur Penggunaan KB yang lebih banyak pada Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu KB suntik, penggunaan KB suntik mencapai 443.110, KB Pil sebanyak 156.384, implant sebanyak 63.918, kondom sebanyak 22.7748, IUD sebanyak 45.809, MOW sebanyak 12.864. Jumlah PUS pada tahun 2019 di kabupaten Lamongan sebesar 202.148 dan yang menjadi peserta KB aktif sebesar 14.2391 (70,4%) peserta, *unmet need* (80,32%) (BKKBN, 2019; Dinkes Lamongan, 2019).

Berdasarkan data di atas Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih jauh dari harapan yang ingin dicapai selain itu angka kematian ibu (AKI) juga dipengaruhi dan didorong dari berbagai faktor timbulnya risiko kematian maternal dan neonatal. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia, antara lain, perdarahan parah (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi (biasanya pasca salin) dan tekanan darah tinggi saat hamil (Pre eklamsi dan eklamsia), partus lama atau macet, aborsi yang tidak aman (WHO, 2018). Selain itu, keadaan ibu sejak pra hamil dapat berpengaruh terhadap kehamilannya. Penyebab tak langsung kematian ibu ini antara lain adalah anemia, Kurang Energi Kronis (KEK) dan keadaan “4 terlalu” (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/ persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan) (Kemenkes RI, 2016). Sedangkan Menurut data WHO (2018), Angka kematian bayi (AKB) disebabkan oleh kematian neonatal premature, komplikasi terkait persalinan (asfiksia atau kesulitan bernafas saat

lahir), infeksi dan cacat lahir (*Birth defect*) dan proporsi kematian bayi banyak terjadi pada periode neonatal (0-28 hari). Di samping itu, ketidak ikut sertaan PUS dalam KB disebabkan kurangnya pengetahuan dan budaya pada masyarakat (Harahap, 2019).

Maka dari itu, dibutuhkan peran dari tenaga kesehatan khususnya Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* yang merupakan hal mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistic. Bidan memiliki peran dalam melakukan asuhan kebidanan pro- aktif dengan peningkatan cakupan *Antenatal Care* (ANC) yaitu pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali, bersalin pada tenaga kesehatan, perawatan bayi baru lahir, kunjungan nifas kunjungan neonatal, penanganan komplikasi dan selain itu bidan juga berperan dalam memberikan konseling pelayanan KB yang meliputi: PUS dapat menentukan pilihan kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya berdasarkan informasi yang telah mereka pahami, termasuk keuntungan dan kerugian, serta risiko metode kontrasepsi dari petugas kesehatan pada saat pascapersalinan (Kemenkes, 2016).

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan permasalahan di atas maka dapat disimpulkan masalah yaitu “Bagaimana melakukan Asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, neonatus dan KB “ 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 KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan SOAP

### **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. 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 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 Laporan Tugas Akhir dalam bentuk *continuity of care* berupa ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan

KB dilaksanakan di BPS Mu'awiyah, Amd. Keb Kec. Sumberaji 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 Maret- Juli 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, persalinan, 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 kehamilan, persalinan, 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.