

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan, bersalin, dan nifas merupakan proses yang normal dan alamiah. Tetapi pada perjalanannya perlu diwaspadai terjadinya hal-hal membahayakan kesehatan ibu dan bayi, terutama pada ibu yang tidak mendapatkan asuhan, maka diperlukan asuhan dan pendampingan dari tenaga kesehatan. (Prawirohardjo ,2020)

Kesejahteraan suatu bangsa di pengaruhi oleh proses kehamilan, bersalinan, pasca salin (nifas), neonatus dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Pelayanan kesehatan maternal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan (Ida ayu 2019).

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, maka dari itu pemerintah berupaya membuat berbagai strategi untuk menurunkan AKI dan AKB. Pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan AKI dan AKB melalui program – program kesehatan yang telah direncanakan oleh pemerintah. *Sustainable Development Goals (SDGs)* adalah sebuah program pembangunan berkelanjutan yang didalamnya terdapat 17 tujuan dengan 169 target yang terukur dengan tenggang waktu yang ditentukan yaitu

(tahun 2015 sampai 2030). Salah satu target *SDGs* dibidang kesehatan yaitu dapat mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan dapat menurunkan AKB setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup.(*SDGs*,2017).

Menurut data WHO (*World Health Organization*)2018, menyebutkan bahwa 75 % kematian ibu disebabkan oleh perdarahan parah (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi (biasanya pasca salin), tekanan darah tinggi saat kehamilan (Pre-eklamsia/Eklamsia), partus lama/ macet, aborsi yang tidak aman, dan 47% kematian Balita disebabkan oleh kematian Neonatal prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir) (WHO, 2018).

Data di Indonesia pada tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 tercatat sebanyak 24 per 1000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Pada tahun 2018 Jawa Timur Angka Kematian Ibu tercatat 91 (15,94%) per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan kematian bayi sebanyak 23 (0,04%) per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jatim). (145,45%) per 110 kelahiran hidup. (Puskesmas Dradah, 2020). Angka kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Dradah tahun 2020 mencapai 0 (0%) per 110 kelahiran hidup sementara Angka Kematian Bayi pada tahun 2020 mencapai 4 (145,45%) per 110 kelahiran hidup. (Puskesmas Dradah, 2020).

Angka kematian ibu di wilayah kerja Polindes dradah Pada tahun 2020 mencapai 0 (0%) per 100 kelahiran hidup sementara angka kematian bayi pada tahun 2020 mengapa 0 (0%) per 1000 kelahiran hidup (polindes dradah ,2020)

Presentase peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 63,26% orang Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Cakupan

peserta KB aktif pada tahun 2017 provinsi Jawa Timur mencapai 75,3% orang. Angka ini mengalami kenaikan pada tahun 2018 yang mencapai 76,1% orang (Profil Kesehatan Jatim, 2018). Menurut Dinas Kabuapten Lamongan 2019 diketahui jumlah pasangan Usia Subur (PUS) pada tahun 2019 sebesar 202.148 orang dan yang menjadi peserta KB aktif sebesar 142,391 orang, sedangkan yang menjadi peserta KB Aktif Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) terdiri dari: IUD sebanyak 10, 793 orang (7,2%), MOP sebanyak 347 orang (0, 17%), MOW sebanyak 5,573orang (2,76%), Implan sebanyak 13.800 orang (6,83%), dengan total seluruhnya 30.513 orang (21,42%), sedangkan yang tergolong Non MKJP terdiri dari Kondom sebanyak 2.680 orang (1,33%), suntik sebanyak 86,693 orang (42,89%), Pil sebanyak 26,598 orang (13,16%), dengan total keseluruhan sebanyak 115,971 orang (81,44%) (Dinas Kesehatan Lamongan, 2019).

Pada wilayah kerja Puskesmas Dradah diketahui data PUS sejumlah orang dan peserta KB aktif sejumlah 2685 orang, sedangkan yang menggunakan KB aktif Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) terdiri dari: IUD sebanyak 105 (25,57%), MOP sebanyak 2 orang (13,42%), MOW sebanyak 140 orang (19,17%), Implan sebanyak 370 orang (725,67%), dengan total seluruhnya 2685 orang (702,8%), sedangkan yang tergolong Non MKJP terdiri dari: Kondom sebanyak 7 orang (38,357%), Suntik sebanyak 1661orang (161,64%), Pil sebanyak 400 orang (671,25%), dengan total keseluruhan sebanyak 2685 orang (702,8%) (Data Puskesmas Dradah, 2020)

Menurut data WHO (*world Health Organization*)2018, menyebutkan bahwa 75 % kematian ibu disebabkan oleh perdarahan parah (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi (biasanya pasca salin), tekanan darah tinggi saat kehamilan

(Pre-eklamsia/Eklamsia), partus lama/ macet, aborsi yang tidak aman, dan 47% kematian Balita disebabkan oleh kematian Neonatal prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir) (WHO, 2018). Di Jawa Timur tahun 2018 terdapat tiga penyebab tertinggi kematian ibu diantaranya penyebab lain-lain yaitu mencapai 170 (31, 32%) dan perdarahan 119 (22,8%). Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebanyak 19 (3, 64%), dan untuk proporsi kematian bayi masih banyak yaitu $\frac{3}{4}$ terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dan ini terjadi pada setiap tahunnya yakni mulai tahun 2014 sampai dengan tahun 2018 ada kecenderungan Angka Kematian Bayi stagnan. Kematian bayi ini disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang mencapai 1.691 (42%), asfiksia 1.007 (25%), kelainan bawaan 644 (16%) (Dinkes Provinsi Jatim, 2018). Di Kabupaten Lamongan tahun 2019 penyebab kematian ibu adalah hemorrhagic 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%), asfiksia 16 (16,3%), kelainan bawaan 18 (18,3%), penyakit lain 28 (28,5%), sepsis 2 (2%), pnemonia 4 (4%), kelainan syaraf 1 (1%) (Dinkes Lamongan, 2019). Di Kecamatan Lamongan tahun

Kematian bayi ini disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang mencapai 1.691 (42%), asfiksia 1.007 (25%), kelainan bawaan 644 (16%) (Dinkes Provinsi Jatim, 2018). Di Kabupaten Lamongan tahun 2019 penyebab kematian ibu adalah hemorrhagic 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%), asfiksia 16 (16,3%), kelainan bawaan 18 (18,3%), penyakit lain 28 (28,5%), sepsis 2 (2%),

pnemonia 4 (4%), kelainan syaraf 1 (1%) (Dinkes Lamongan, 2019). Di Kecamatan Lamongan tahun 2019 penyebab kematian ibu disebabkan oleh lain-lain (komplikasi dari penyakit jantung, hipertensi, hipertiroid, TBC) 1 (50%) orang dan perdarahan nifas 1 (50%) orang, kematian bayi disebabkan oleh Intra Uterine Fetal Death (IUFD) yang mencapai 3 (43%) dan Neonatus 4 (57%) (Puskesmas, 2020).

Angka kematian ibu dan Bayi merupakan tolak ukur dalam menilai kesehatan suatu bangsa, untuk itu diperlukan berbagai upaya yaitu melalui pembuatan berbagai program kesehatan contohnya program penurunan AKI dan AKB. Pemerintah berupaya keras menurunkan angka kematian ibu dan bayi, contohnya dengan upaya Gerakan Sayang Ibu (GSI), *Safe Motherhood*, dan penempatan bidan di berbagai desa. Bidan sebagai ujung tombak atau orang yang berbeda digaris terdepan karena merupakan tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program, dikarenakan tugas bidan dalam berperan menurunkan AKI dan AKB bidan perlu senantiasa meningkatkan pemahaman asuhan kebidanan mulai dari wanita hamil hingga nifas serta asuhan kebidanan untuk kesehatan bayi. (Anita, 2014), meningkatkan pelayanan yang berkualitas dengan mengarahkan persalinan di staff pelayanan kesehatan yang lebih tinggi (Puskesmas), (Dinkes Lamongan, 2019), melakukan pelayanan neonatal yang berkualitas dengan memulai pemetaan serta pemantauan mulai ibu hamil serta melakukan pelayanan *ante Natal Care (ANC)* Yang berkualitas, melalui pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan seperti pelayanan kepada ibu hamil, bersalin, atau nifas untuk memberikan perlindungan dan penanganan

definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Profil Kesehatan Jatim, 2019).

Untuk mencapai upaya-upaya tersebut diperlukan peran bidan dalam berperan menurunkan AKI dan AKB adalah memberikan asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of care*) dan berkualitas kepada ibu hamil, Untuk mencapai upaya-upaya tersebut diperlukan peran bidan dalam berperan menurunkan AKI dan AKB adalah memberikan asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of care*) dan berkualitas kepada ibu hamil, bersalin, dan nifas serta bayi baru lahir, bimbingan terhadap kelompok remaja, masa pranikah, pertolongan persalinan, akseptor KB untuk melakukan pergerakan dan pembinaan peran serta masyarakat dalam mendukung upaya-upaya kesehatan ibu, anak, dan akseptor KB (Saifudin, 2019).

Continuity of care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dan tenaga profesional kesehatan. Pelayanan kebidanan harus disediakan mulai dari prakonsepsi kesehatan, awal kehamilan, kelahiran, dan persalinan hingga enam minggu pertama post partum (Pratami, 2019)

Hal ini yang mendasari penulis untuk melakukan laporan tugas akhir melalui pendekatan asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di Puskesmas Dradah.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan perumusan masalah diatas yaitu "Bagaimana melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB di wilayah kerja puskesmas Dradah Tahun 2021. Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi berdasarkan *continuity of care*.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara *continue of care* sesuai standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB. dengan menggunakan kerangka pikir manajemen kebidanan secara komprehensif

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mampu melaksanakan pengumpulan data subyektif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
2. Mampu Melaksanakan pengumpulan data obyektif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
3. Mampu Menganalisa dan menentukan diagnosa pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
4. Mampu melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan secara dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.
5. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan dengan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisa, penatalaksanaan).

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ini ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan pelayanan *continue of care* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

1.4.2 Tempat

Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan lokasi yang dipilih di Desa Dradah Kec.Kedungpring Kabupaten Lamongan.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan untuk ujian proposal LTA dalam pelaksanaan *continuity of care* di mulai pada bulan Desember sampai Juni 2021

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Manfaat Bagi Penulis

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB. serta mengaplikasikan ilmu yang diperoleh saat perkuliahan dan mendapatkan pengalamannya sebagai bahan evaluasi untuk menilai kemampuan diri melaksanakan asuhan kebidanan secara *continue*.

2. Manfaat Bagi Intitusi Pendidikan

Dapat menambah bahan referensi di perpustakaan dan menambah masukan untuk menerapkan dan mengevaluasi materi pada asuhan kebidanan yang komprehensif.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Manfaat Bagi Lahan Praktek

Dapat memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga dapat mendeteksi sedini mungkin ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

2. Manfaat Bagi Klien

Dapat memberikan pengetahuan dan asuhan kebidanan kepada klien tentang pentingnya pemantauan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB. dengan dilakukannya pemeriksaan serta pemantauan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan.

3. Manfaat Bagi Keluarga

Keluarga mendapatkan tambahan ilmu pengetahuan mengenai Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.