

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan hal yang penting, tentunya dalam menyelesaikan masalah kesehatan. Salah satu masalah kesehatan adalah AKI dan AKB yang masih tinggi, serta menurunnya cakupan KB aktif. Sedangkan indikator derajat kesehatan suatu negara yang tertuang dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*) yakni Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). SDGs merupakan suatu upaya peningkatan status derajat kesehatan pada ibu serta anak yang menjadi prioritas dalam program pembangunan kesehatan di Indonesia serta pada sektor kesehatan (Hidayah, 2020). Dengan memberikan target untuk menurunkan rasio kematian ibu global pada tahun 2030 hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan rasio kematian bayi hingga kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup (Riyanti, 2019). Sedangkan AKI dan AKB di Jawa Timur 2019 masih di atas target SDGs yakni AKI 89,81 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 23 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Timur, 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).

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, 2020). Pada tahun 2019, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan tahun 2019 AKB pada posisi 23 per 1.000 kelahiran hidup, 3.875 bayi meninggal pertahun dan sebanyak 4.216 balita meninggal pertahun (Dinkes Jawa Timur, 2020). AKI di Kabupaten Lamongan tahun 2019 yaitu mencapai 13 (83,47%) per 100.000 kelahiran hidup, sementara AKB di Kabupaten Lamongan mencapai 98 (6,29%) per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Lamongan, 2019).

Menurut BKKBN, KB aktif tahun 2019 sebesar 62,5%, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 63,27%. Sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. Sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya, yakni suntikan (63,7%) dan pil (17,0%). Cakupan KB pasca persalinan baru mencapai 35,1% tahun 2019 dengan jenis kontrasepsi suntik yang terbanyak yaitu 62,3% (Kemenkes RI, 2020). Metode kontrasepsi KB yang mendominasi adalah metode Non MKJP yaitu metode suntik (58,80%) dan pil (15,72%), sedangkan metode MKJP yang mendominasi adalah AKDR (8,50%) (Dinkes Jawa Timur, 2020). Jumlah Kabupaten Lamongan tahun 2018, KB aktif 141.782 (70,1 %), jumlah PUS 202.155. Peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi adalah IUD 6.746 (4,8%), Implan 15.803 (11,1%), jumlah MKJP 29.373 (20,7%), suntik 77.611

(54,7%), pil 32.760 (32,1%), jumlah Non MKJP 112.409 (79,3%) (Dinkes Jawa Timur, 2019).

Meningkatnya AKI disebabkan oleh beberapa faktor, penyebab tertinggi adalah pre eklamsi dan eklamsi serta perdarahan. Penyebab lain-lain yaitu gangguan metabolisme, infeksi dan gangguan peredaran darah (Dinkes Jawa Timur, 2020). Selain itu, penyebab AKB tertinggi disebabkan oleh BBLR dan asfiksia. Penyebab lain-lain yaitu kelainan bawaan, sepsis dan tetanus neonatorum (Dinkes Jawa Timur, 2019). Di samping itu, ketidakikutsertaan PUS dalam KB disebabkan kurangnya pengetahuan dan budaya pada masyarakat (Harahap, 2019). Penyebab yang lain yakni status ekonomi, kurangnya dukungan dari suami, reaksi efek samping dan agama (Mareta, 2019).

Untuk menurunkan AKI dan AKB dibutuhkan pelayanan dari tenaga kesehatan yang profesional dan terampil serta peran bidan yang aktif dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan tujuan agar mengetahui sejak dini jika didapatkan komplikasi. Untuk meningkatkan cakupan KB aktif, dengan cara memberikan edukasi serta meyakinkan PUS untuk ikut serta dalam ber-KB (Chasanah, 2015).

Hal tersebut yang mendasari penulis untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny “L” Masa Hamil Sampai Dengan KB di Wilayah Puskesmas Turi”.

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan masalah yaitu bagaimana melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB, maka proposal ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity of care*.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB dengan menggunakan pendekatan 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 di Wilayah Puskesmas Turi.
2. Mampu melaksanakan pengumpulan data obyektif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB di Wilayah Puskesmas Turi.
3. Mampu menentukan analisa pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB di Wilayah Puskesmas Turi.
4. Mampu melaksanakan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB di Wilayah Puskesmas Turi.
5. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB dengan metode SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa, Penatalaksanaan) di Wilayah Puskesmas Turi.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di Wilayah Puskesmas Turi.

1.4.2 Tempat

Tempat pelaksanaan yang dipilih dalam pembuatan proposal ini adalah wilayah Puskesmas Turi.

1.4.3 Waktu

Waktu mulai pelaksanaan pembuatan proposal dalam bentuk *continuity of care* berupa ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB ini dilakukan mulai bulan Januari sampai bulan Maret 2021.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan peneliti dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh saat perkuliahan memperoleh pengalaman dalam melaksanakan penelitian, menambah bahan referensi di perpustakaan dan dapat menambah masukan untuk mengevaluasi kemampuan mahasiswa dalam menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat Bagi Lahan Praktek

Dapat memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga dapat mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Manfaat Bagi Klien

Mendapat pengetahuan dan asuhan kebidanan secara *continue of care* serta informasi tentang pentingnya pemantauan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

3. Manfaat Bagi Keluarga

Keluarga mendapatkan tambahan ilmu pengetahuan serta mendukung Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.