

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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. 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, Kematian ibu dan perinatal merupakan ukuran penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan keluarga berencana suatu negara. (Dinas Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2021).

Salah satu masalah KB menurut BKKBN adalah masih tingginya *unmet need* KB. *Unmet need* KB adalah proporsi wanita usia subur berstatus kawin yang tidak ingin mempunyai anak lagi atau ingin menjarangkan kelahiran berikutnya (ingin menunggu dua tahun atau lebih sebelum kelahiran berikutnya), tetapi tidak menggunakan alat/cara kontrasepsi. Tingginya kejadian *unmet need* KB selain dapat mempengaruhi meningkatnya angka kelahiran atau TFR (*Total Fertility Rate*), kejadian *unmet need* KB juga dapat mempengaruhi meningkatnya kejadian kehamilan yang tidak diinginkan (Nabila, 2022).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020

disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Kemenkes RI, 2021).

Angka Kematian Ibu di Jawa Timur mengalami kenaikan di tahun 2021. Pada tahun 2021, jumlah kematian ibu di Jawa Timur sebesar 1.279 jiwa (17,31%), sedangkan pada tahun 2020 jumlah kematian ibu sebesar 565 jiwa (Dinkes Jatim, 2020)

Di Kabupaten Lamongan pada tahun 2021 jumlah kematian maternal yang ditangani oleh petugas kesehatan berdasarkan laporan dari Puskesmas yang diterima oleh Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan sebanyak 23 orang yaitu 12 orang ibu hamil, 1 orang ibu bersalin dan 10 orang ibu nifas dengan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 148 per sebesar 100.000 kelahiran (Dinas Kesehatan Lamongan, 2021).

Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga, pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan (Kemenkes RI, 2021).

Angka Kematian Bayi di Jawa Timur berdasarkan dari laporan rutin relatif kecil. Secara perhitungan absolut, jumlah kematian bayi sebanyak 3.354 bayi. Untuk proporsi kematian bayi di Jawa Timur pada tahun 2021 masih banyak terjadi pada neonatal (0 – 28 hari), yaitu sebanyak 73,87%. Kematian balita secara total sebanyak 3.598 balita meninggal (Dinkes Jatim, 2021).

Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan data yang ada tahun 2021 angka kematian bayi di Kabupaten Lamongan mencapai 80 bayi terdiri dari 46 bayi laki-laki dan 34 bayi perempuan atau mencapai 5,2 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Lamongan, 2021).

Indikator pelayanan KB bisa digunakan dalam menggambarkan kinerja dan kualitas pelayanan KB. Adapun salah satu indikator yang langsung bisa menggambarkan kinerja dan kualitas pelayanan KB adalah cakupan peserta KB aktif dan cakupan KB pasca persalinan (Dinkes Jawa Timur, 2020). Menurut BKKBN, peserta KB aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2020 sebesar 67,6%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 63,31% berdasarkan data Profil Keluarga Indonesia. Cakupan peserta KB di Indonesia menurut metode kontrasepsi modern tahun 2020. Pola pemilihan jenis alat kontrasepsi pada tahun 2020 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan metode suntik sebesar 72,9%, diikuti oleh pil sebesar 19,4%. Jika dilihat dari efektivitas, kedua jenis alat ini termasuk metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektivitas dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. Pola ini terjadi setiap tahun, dimana peserta lebih banyak memilih metode kontrasepsi jangka pendek dibandingkan metode kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD, implan, MOW dan MOP (Kemenkes RI, 2021).

Penyebab masih tingginya AKI karena adanya pembatasan kunjungan pemeriksaan kehamilan sehingga penapisan ibu hamil risiko tinggi kurang maksimal, ada beberapa kabupaten/kota jumlah persalinan yang ditolong dukun yang meningkat dari tahun sebelumnya, banyak Ibu hamil yang seharusnya dilakukan persalinan di fasyankes rujukan, tapi dilakukan di fasyankes primer karena terbatasnya tempat tidur

di rumah sakit, adanya pandemi covid-19, sehingga penyebab kematian ibu kasus lain-lain (konfirmasi Covid-19) menyumbang banyak pada kasus kematian ibu di tahun 2021, beberapa kabupaten/kota yang tidak melakukan AMP (*Audit Maternal Perinatal*) minimal 1x tiap tribulan karena adanya pandemic covid-19.

Kematian ibu dan bayi dapat diakibatkan oleh komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sebagian besar dari komplikasi ini terjadi selama kehamilan. Kehamilan dini pada perempuan rentang usia 15 hingga 19 tahun dan komplikasi saat persalinan adalah penyebab utama kematian ibu dan bayi. Penyebab utama kematian ibu di seluruh Indonesia meliputi perdarahan pasca persalinan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Didapati tiga faktor keterlambatan saat persalinan. Pertama adalah keterlambatan yang ditemukan mengambil keputusan, kedua ialah terlambat mencapai tempat rujukan dan yang terakhir adalah terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan. Ketiga faktor tersebut merupakan suatu hal yang kompleks, yang dimulai dari suatu sistem kecil yaitu keluarga hingga yang lebih luas mencakup pelayanan kesehatan. Kendala utama penyebab masih tingginya angka kematian ibu ialah akses terhadap pelayanan kesehatan ibu atau maternal yang dinilai tidak optimal (Ibrahim dan Ridwan, 2022).

Penyebab tingginya angka *Unmet Need*, antara lain karena rendahnya pemahaman dan pengetahuan tentang keluarga berencana, budaya lokal masih belum terbuka, letak geografis, akses jauh dan terpencil serta sulit dijangkau oleh tenaga kesehatan serta minimnya dukungan dari pasangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan PUS (Pasangan Usia Subur) yang tidak mendapat dukungan dari suami dalam ber-KB lebih berisiko 10,6 kali menjadi *unmet need* KB dibandingkan perempuan PUS yang mendapat dukungan dari suami untuk ber-KB. (Nabila, 2022).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu melakukan pemantauan secara ketat dengan melakukan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil. Dengan dilakukannya ANC, diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal, seperti asfiksia, kelainan kongenital, penyakit penyerta lainnya pada bayi dan hipertensi dalam kehamilan dan nifas. Saat ibu dalam masa kehamilan, dilakukan pemantauan secara ketat dengan ANC tepat waktu dan lengkap 6 kali kunjungan pada ibu hamil termasuk pemberian tablet Fe (kalsium) kepada ibu yang dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan (Kusumawardani dan Handayani, 2018).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka *unmet need* KB dan meningkatkan penggunaan KB salah satunya yaitu melibatkan dukungan dan perhatian suami serta adanya peran bidan kepada pasangan usia subur (PUS) dalam mengenalkan atau melakukan penyuluhan tentang berbagai macam jenis dan penggunaan KB. Bukan hanya itu, juga perlu dilakukan pemenuhan alat kontrasepsi dan optimalisasi KB melalui pendampingan dan bimbingan kepada calon peserta KB serta peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB mutlak diperlukan (Kemenko PMK, 2020).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan Komprehensif Di Wilayah Kerja Puskesmas Lamongan.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan perumusan masalah di atas yaitu “Bagaimana melakukan Asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, neonatus dan KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Lamongan ” maka penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis 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, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendokumentasian kebidanan yaitu SOAP

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mampu melakukan pengumpulan data subyektif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Lamongan
2. Mampu melakukan pengumpulan data obyektif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Lamongan
3. Mampu melakukan analisa pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Lamongan
4. Mampu melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Lamongan
5. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB dengan metode SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa, Penatalaksanaan) di Wilayah Kerja Puskesmas Lamongan

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran dalam asuhan yang akan dilakukan secara *continuity of care* adalah pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* adalah di TPMB Yuliana

1.4.3 Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* adalah mulai bulan November 2022 sampai Januari 2023

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dan menambah referensi serta bahan dalam penerapan pemberian asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Manfaat Bagi Lahan Praktek

Mampu memberikan pengetahuan dan pelayanan yang efektif dan berkualitas secara *continuity of care* tentang asuhan kebidanan kepada klien dan keluarga tentang pentingnya pemantauan pada saat kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Manfaat Bagi Klien

Mendapatkan pengetahuan dan pelayanan mengenai asuhan kebidanan pada saat kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga ibu dapat mendeteksi secara dini adanya komplikasi.

3. Manfaat Bagi Keluarga

Keluarga mendapatkan pengetahuan mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga dapat memberikan

dukungan pada ibu dan membantu mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada ibu.

