

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara serta masih jauh dari target global SDGs untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 KH pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan komprehensif, karena untuk mencapai target AKI turun menjadi 183 per 100.000 KH tahun 2024 diperlukan paling tidak penurunan kematian ibu sebesar 5,5% per tahun. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tetap tinggi dibandingkan dengan negara kawasan ASEAN lainnya. (Menkes RI, 2020)

Salah satu masalah KB menurut Badan Kesejahteraan Keluarga Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BKKPPKB) dan United Nations Population Found (UNFPA) tahun 2021 adalah menurunnya cakupan KB Aktif. Menurunnya cakupan KB Aktif selain dapat mempengaruhi meningkatnya angka kelahiran atau TFR (*Total Fertility Rate*), juga akan menjadi permasalahan yang sangat serius serta masalah yang akan dihadapi oleh pasangan usia subur 2 yang memiliki anak dalam jumlah banyak, terutama yang jarak kelahirannya tidak teratur adalah peningkatan risiko terjadinya perdarahan ibu hamil trimester tiga, angka kematian bayi meningkat, ibu tidak memiliki waktu yang cukup untuk merawat diri dan

anaknya, serta terganggunya proses perkembangan fisik dan mental anak yang diakibatkan oleh kurangnya gizi, serta berat badan lahir rendah (BBLR) dan prematur (BKKBN, 2021)

Jumlah angka kematian ibu di Indonesia mencapai 7.389 per 100.000 kelahiran hidup dan 27.566 per 100.000 kematian angka kematian bayi di tahun 2021. Jumlah AKI tergolong naik dan AKB menurun dari tahun sebelumnya yaitu AKI sebanyak 4.627 per 100.000 kelahiran hidup AKB 28.158 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI., 2021; Menkes RI, 2020)

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2021, angka kematian ibu dan bayi baru lahir di Jawa Timur masih tergolong tinggi. Pada 2021, dilaporkan AKI sebesar 234,7 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 3.354 per 1000 kelahiran hidup, dibandingkan tahun 2020 yang mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 3.614 per 1.000 kelahiran hidup, jumlah AKI tergolong naik dan AKB menurun (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., 2020; Dinskes Jawa timur, 2021).

AKI di Kabupaten Lamongan yaitu sebesar 148 per 100.000 kelahiran hidup atau kematian ibu pada tahun 2021 sebanyak 23 orang, sedangkan AKB sebesar 5,2 per 1.000 kelahiran hidup kematian bayi pada tahun 2021 sebanyak 80 orang. AKI dan AKB di kabupaten Lamongan pada tahun 2021 mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya, yaitu pada 2020 jumlah kematian ibu sebanyak 14 kematian dan angka kematian bayi sebanyak 11 orang (Dinkes Kabupaten Lamongan, 2021).

Menurut BKKBN, jumlah PUS 2021 di Indonesia 38.409.722 orang, peserta KB aktif tahun 2021 sebesar 22.061.905 orang (57,4%), mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 24.784.881,9 orang (62,5%). Sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun 2020-2024 sebesar 26.172.835,3 orang (66%). Sebagian besar peserta KB Aktif memilih metode MKJP yaitu suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi dominan dibanding metode lainnya, yakni suntikan 13.065.638 orang suntik (59,9%) dan pil 3.596.464,81 orang (15,8%) (Kemenkes RI., 2021). Di Jawa Timur, jumlah PUS tahun 2021 sebanyak 6.309.132 orang, Metode kontrasepsi KB yang mendominasi adalah metode Non MKJP yaitu metode suntik 3.709.769,62 orang (58,80%) dan pil 991.795,55 orang (15,72%), sedangkan metode MKJP yang mendominasi adalah AKDR 536.276,22 orang (8,50%). (Dinskes Jawa timur, 2021). Di Lamongan jumlah pasangan usia subur (PUS) pada tahun 2021 sebanyak 204.756 orang, yang menjadi peserta KB Aktif terdiri metode Non MKJP yaitu Suntik sebanyak 85.468 orang (59,5%), dan Pil sebanyak 29.125 orang (20,3%), sedangkan metode MKJP yang mendominasi adalah Implan sebanyak 13.579 orang (9,4%), sedangkan peserta KB Pasca Persalinan menurut Jenis Kontrasepsi diketahui jumlah ibu bersalin pada tahun 2021 sebanyak 15.534 orang, sedangkan yang menjadi peserta KB Baru (Pasca Persalinan) yang mendominasi adalah MKJP yaitu Suntik sebanyak 6.236 orang (82,8%), Pil sebanyak 588 orang (7,8%), sedangkan yang Non MKJP adalah AKDR sebanyak 222 orang (2,9%) dan Implan sebanyak 181 orang (2,4%) (Dinas Kesehatan Lamongan, 2021)

Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa prosentase yang ada menunjukkan bahwa AKI mengalami peningkatan dan AKB menurun pada tahun 2021 di bandingkan tahun 2020, dan mengalami penurunan pada cakupan KB aktif pada tahun 2021 dibandingkan tahun sebelumnya.

Meningkatnya AKI disebabkan oleh beberapa faktor, penyebab tertinggi adalah hipertensi dalam kehamilan, perdarahan. Penyebab lain-lain yaitu covid-19, gangguan metabolisme, infeksi dan gangguan peredaran darah (Dinskes Jawa timur, 2021). Selain itu, penyebab kematian AKB terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorium (Kemenkes RI., 2021). Di samping itu, ketidakikutsertaan dalam KB aktif disebabkan kurangnya pengetahuan dan budaya pada masyarakat (Gaffar & Abao, 2021). Penyebab yang lain yakni status ekonomi, kurangnya dukungan dari suami, reaksi efek samping dan agama (Aprilia Nurma, 2021).

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan secara komprehensif. Asuhan komprehensif adalah asuhan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai KB. Harapannya adalah dengan melakukan asuhan komprehensif dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak sehingga masalah AKI dan AKB dapat menurun. Penolong persalinan yang normal di Indonesia dilakukan oleh bidan dengan wewenangnya Bidan adalah peran utama dalam perkembangan masyarakat indonesia terutama perkembangan kesehatan ibu

dan anak. Pelayanan yang diberikan oleh bidan adalah pelayanan yang paling dasar yang bisa dijangkau oleh seluruh masyarakat, (Negu, 2021).

Hal tersebut yang mendasari penulis untuk menyusun Proposal Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “R” Masa Hamil Sampai Dengan KB di Wilayah Kerja 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 Kerja Puskesmas Turi.
2. Mampu melaksanakan pengumpulan data obyektif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Turi.
3. Mampu menentukan analisa pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Turi.

4. Mampu melaksanakan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB di Wilayah Kerja 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 Kerja 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 Kerja Puskesmas Turi.

### 1.4.2 Tempat

Tempat pelaksanaan yang dipilih dalam pembuatan proposal ini adalah wilayah kerja 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 Desember sampai bulan Mei 2023.

## **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 secara *continue of care*.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

#### 1. Manfaat Bagi Lahan Praktek

Dapat memberikan pelayanan secara *continue of care* sehingga dapat mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB serta mampu melakukan tindakan penenangan dasar.

#### 2. Manfaat Bagi Klien

Mendapatkan asuhan kebidanan secara *continue of care* serta mendapatkan pengetahuan sehingga mampu melakukan deteksi mandiri adanya komplikasi pada masaa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB

#### 3. Manfaat Bagi Keluarga

Keluarga mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan ibu serta mendukung Asuhan Kebidanan *continue of care* pada ibu hamil, bersalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.