

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. (Nova Yulitadan, Sellia Juwita, 2019). 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).

Menurut WHO 2021. Kematian ibu telah menunjukkan beban yang tidak merata dan kemajuan. Pada tahun 2019, diperkirakan 295.000 wanita (80% UI 279.000 hingga 340.000) meninggal secara global karena penyebab terkait atau diperburuk oleh kehamilan dan persalinan, dengan rasio kematian ibu (AKI) sebesar 211 ibu kematian per 100.000 kelahiran hidup (80% UI 199 hingga 243). Meneliti daerah SDG, bebannya adalah tertinggi di Afrika sub-Sahara dengan 196.000 (80% UI 180.000 hingga 235.000) kematian ibu dan MMR 542 (80% UI 498 hingga 649) diikuti oleh Tengah dan Selatan Asia dengan 58.000 (80% UI 50.000 hingga 69.000) ibu

kematian dan MMR 151 (80% UI 131 hingga 181) (World Health Organization (WHO), 2021)

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. (Indonesia & Kesehatan, 2021). Di provinsi Jawa Timur angka kematian ibu mencapai 234,7 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021. (Jawa Timur, 2021). Di kabupaten Lamongan pada tahun 2021. Jumlah kematian maternal yang di tangani oleh petugas kesehatan berdasarkan laporan dari puskesmas yang diterima oleh saksi 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 100.000 kelahiran (kabupaten Lamongan, 2021). Di puskesmas Sumberaji pada tahun 2021 jumlah kematian ibu sebanyak 1 orang ibu hamil dengan komplikasi hipertensi, dan di desa Sumberagung angka kematian ibu 0 ibu hamil (Data Puskesmas Sumberaji 2021)

Angka kematian balita dan bayi baru lahir telah menurun signifikan selama 30 tahun terakhir. Pada tahun 2019, angka kematian balita adalah 37,7 per 1000 kelahiran hidup (90% UI 36.1 hingga 40.8), yang merupakan pengurangan 59% dari 93 per 1000 kelahiran hidup (90% UI 91,7 hingga 94,5) terlihat pada tahun 1990. Kematian *neonates* mencapai 17,5 per 1000 kelahiran hidup (90% UI 16.6 ke 19) pada tahun 2019, yang merupakan

pengurangan 52% dari 36,6 pada tahun 1990 (90% UI 35,6 hingga 37,8 (*World Health Organization (WHO), 2021*))

Tren angka kematian anak dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan. pada tahun 2021, Di Indonesia angka kematian bayi 27.566 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2021). Angka kematian bayi di Jawa timur 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 (jawa timur, 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 (kabupaten lamongan, 2021). Di Puskesmas Sumberaji angka kematian bayi sebanyak 1 bayi dan di desa sumberagung 0 bayi (Data Puskesmas Sumberaji 2021)

Menurut BKKBN, KB aktif tahun 2020 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). Cakupan peserta KB aktif di kabupaten Lamongan tahun 2021, Peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi diketahui jumlah pasangan subur (PUS) pada tahun 2021 sebanyak 204.756 orang, sedangkan yang menjadi peserta KB Aktif terdiri dari: Kondom sebanyak 3.213 orang (2,2%), Suntik sebanyak

85.468 orang (59,5%), Pil sebanyak 29.125 orang (20,3%), AKDR sebanyak 6.269 orang (4,4%), MOP sebanyak 304 orang (0,2%), MOW sebanyak 5.802 orang (4,0%), Implan sebanyak 13.579 orang (9,4%). persentase peserta KB pasca persalinan menurut jenis kontrasepsi diketahui jumlah ibu bersalin pada tahun 2021 sebanyak 16.139 orang, sedangkan yang menjadi peserta KB baru (pasca persalinan) sebanyak terdiri dari : Kondom 131 orang (1,7%), Suntik sebanyak 6.236 orang (82,8%), Pil sebanyak 588 orang (7,8%), AKDR sebanyak 222 orang (2,9%), MOW sebanyak 177 orang (2,3%), Implan sebanyak 181 orang (2,4%). (profil kesehatan kabupaten lamongan, 2021)

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, 2019).

Dalam upaya ibu bersalin untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu mendorong agar setiap persalinan di tolong oleh Tenaga Kesehatan yang terlatih seperti Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (SpOg), Dokter Umum, Bidan dan Perawat, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Hal tersebut yang mendasari penulis untuk menyusun Proposal Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil Sampai Dengan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberaji”. Sebagai upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan melaksanakan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dengan tujuan agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

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

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 Sumberaji.
2. Mampu melaksanakan pengumpulan data obyektif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberaji.
3. Mampu menentukan analisa pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberaji.
4. Mampu melaksanakan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberaji.
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 Sumberaji.

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 Sumberaji.

1.4.2 Tempat

Tempat pelaksanaan yang dipilih dalam pembuatan proposal ini adalah TPMB bidan “E” di wilayah kerja Puskesmas Sumberaji.

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 November 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 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 masaa 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.