

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian maternal dan neonatal merupakan salah satu indikator yang dapat menentukan keadaan baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*midwifery care*) dalam suatu negara. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih menjadi masalah terbesar, oleh karena itu pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan AKI dan AKB melalui program-program kesehatan yang telah dicanangkan oleh pemerintah (Kemenkes RI, 2017).

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, 2021).

Di Kabupaten Lamongan pada tahun 2020 jumlah kematian maternal yang ditangani oleh petugas kesehatan berdasarkan laporan dari Puskesmas yang diterima oleh Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan sebanyak 14 orang yaitu 5 orang ibu bersalin dan 9 orang ibu nifas dengan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 84 per 100.000 kelahiran (Dinkes Kabupaten Lamongan, 2020).

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).

Rasio Kematian Bayi dan Kematian Neonatal 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).

Berdasarkan data yang ada tahun 2020 angka kematian bayi di Kabupaten Lamongan mencapai 11 bayi terdiri dari 7 bayi laki-laki dan 4 bayi perempuan atau mencapai 0,7 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Lamongan, 2020).

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 suntik 13.065.638 orang (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%) (Dinkes Jatim, 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%) (Dinkes Kabupaten Lamongan, 2021).

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. Sedangkan penyebab angka kematian bayi (AKB) terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, dan tetanus (Kemenkes RI, 2021).

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 ANC pada ibu hamil serta asuhan komprehensif yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai dengan KB, dengan harapan dapat

meningkatkan kesehatan ibu dan anak sehingga masalah AKI dan AKB dapat menurun (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).

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

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

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 Sukodadi.

1.4.2 Tempat

Tempat pelaksanaan yang dipilih dalam pembuatan laporan ini adalah wilayah kerja Puskesmas Sukodadi.

1.4.3 Waktu

Waktu mulai pelaksanaan pembuatan laporan dalam bentuk *continuity of care* berupa ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB ini dilakukan mulai bulan November 2022 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.