

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas serta keluarga berencana. Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Derajat kesehatan masyarakat dinilai salah satunya dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) yang dapat menilai keberhasilan upaya kesehatan ibu. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) tidak terlepas masih tingginya angka kehamilan yang tidak diinginkan dan tidak ideal (terlalu banyak, terlalu muda, terlalu tua dan terlalu dekat jarak kelahiran) yang sangat membahayakan bagi kesehatan ibu atau lebih dikenal sebagai “4 Terlalu (4T)”. Keadaan ini akan menjadi kehamilan yang berisiko terhadap terjadinya komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas berikutnya yang dapat berkontribusi terhadap kematian ibu. Salah satu program Kementerian Kesehatan dalam upaya melakukan percepatan penurunan angka kematian ibu adalah peningkatan KB pasca persalinan. KB pasca persalinan merupakan suatu upaya strategis dalam penurunan AKI. KB pasca salin adalah penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan sebagai langkah untuk mencegah kehilangan kesempatan

ber-KB. Namun sejauh ini cakupan pelayanan KB pasca persalinan masih belum signifikan, Dalam data statistic target dan pencapaian akseptor kb di jawa timur di tahun 2021 dari target dan sasaran terdapat 63.43% target, sedangkan pencapaian peserta kb pasca salin terdapat 43.73% kb pasca salin di jawa timur (Kominfo, 2022).

Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk pada setiap tahunnya. Penduduk Indonesia pada tahun 2021 mencapai 272,30 juta jiwa (Dirjendukcapil, 2021). Jumlah ini mengalami kenaikan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2020 yaitu sebanyak 270,20 juta jiwa. Masalah utama di Indonesia yaitu jumlah penduduk banyak dengan laju pertumbuhan 1,49% tiap tahun yang tak lain. Pulau Jawa menjadi pulau dengan jumlah penduduk terbanyak se-Indonesia dengan jumlah penduduk yang berada di provinsi Jawa Timur mencapai 40,67 juta jiwa pada tahun 2020 (BPS Provinsi Jawa Timur, 2021). Kabupaten Ponorogo juga mengalami kenaikan jumlah penduduk pada setiap tahunnya. Kenaikan penduduk yang terjadi setiap tahun di Kabupaten Ponorogo dengan jumlah 50.3714% perempuan 49.6286% laki-laki dapat menyebabkan tingginya jumlah penduduk sehingga akan menimbulkan masalah kepadatan penduduk. Selain itu, banyaknya jumlah penduduk juga dapat menyebabkan munculnya berbagai masalah kesehatan yang terjadi di dalam keluarga dan tentunya akan mengancam kesejahteraan keluarga (Masyarakat et al., 2022)

Program keluarga berencana bertujuan untuk memenuhi permintaan Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesejahteraan Reproduksi yang berkualitas serta mengedalikan angka kelahiran yang pada akhirnya meningkatkan kualitas penduduk dan mewujudkan keluarga kecil berkualitas. Namun dengan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang keluarga berencana, masih banyak masyarakat yang masih tidak percaya terhadap program pemerintah tersebut, selain itu juga partisipasi masyarakat yang kurang keikutsertaannya dalam pembangunan program ini dan rendahnya

tingkat pendidikan membuat jalan dari suatu kebijakan ini menjadi terhambat, permasalahan lain juga ikut mempengaruhi tidak efektifnya kebijakan adalah persoalan peningkatan kualitas sumber daya, mulai dari kurangnya sarana dan prasarana kerja petugas (Petungkriyono, 2022)

Semakin banyaknya jumlah penduduk semakin banyak pula masalah yang di hadapi oleh bangsa ini, masalah yang dihadapi beberapa negara berkembang pada saat ini adalah mengurangi jumlah kemiskinan. Namun demikian kendala utama yang dihadapi hampir semuanya sama, yang umumnya bersumber pada permasalahan kependudukan. Mulai dari masih tingginya jumlah ibu melahirkan, rendahnya kesadaran masyarakat tentang hak-hak reproduksi serta masih cukup tingginya laju pertumbuhan penduduk, yang tidak sebanding dengan daya dukung lingkungan yang dapat mengakibatkan penumpukan penduduk (Petungkriyono, 2022)

Kurangnya ibu melakukan keluarga berencana dapat beragam dan dapat memiliki dampak yang signifikan tergantung pada konteks sosial, ekonomi, dan kesehatan masyarakat yakni; Pada tingkat individu, kurangnya ibu melakukan keluarga berencana dapat mengakibatkan kehamilan yang tidak direncanakan, yang dapat mengganggu rencana pendidikan, karier, dan kesejahteraan ekonomi keluarga, Masalah kesehatan masyarakat seperti peningkatan angka kematian maternal dan anak-anak dapat terkait dengan kelahiran yang tidak terencana dan buruknya perawatan prenatal, Pertumbuhan populasi yang tidak terkendali dapat menyulitkan upaya pembangunan ekonomi dan sosial karena tekanan pada lapangan kerja, perumahan, dan infrastruktur.(Village et al., 2021)

Masih kurangnya partisipasi masyarakat terhadap program Keluarga Berencana, Sebagaimana gejala-gejala permasalahan yang ditemui, Ada beberapa indikator yang mempengaruhi terhambatnya implementasi program keluarga berencana di beberapa wilayah di Indonesia, Komunikasi adalah suatu kegiatan manusia untuk menyampaikan apa yang menjadi pemikiran dan

perasaannya, harapan atau pengalamannya kepada orang lain. Faktor komunikasi dianggap sebagai faktor yang penting, karena dalam setiap proses kegiatan yang melibatkan unsur manusia dan sumber daya akan selalu akan selalu berurusan dengan permasalahan bagaimana hubungan dilakuka, faktor komunikasi yang belum lancar dan masih kurangnya pelatihan tentang kegiatan-kegiatan pada program keluarga berencana ini, padahal pelatihan sangat dibutuhkan bagi pelaksana kegiatan program Keluarga berencana ini agar pelaksana paham apa yang akan disampaikan kepada sasaran program tersebut. penghambat lainnya yaitu mengenai persepsi masyarakat tentang program Keluarga Berencana ini, yang mana masyarakat merasa takut akan dampak yang ditimbulkan oleh pemasangan alat kon trasepsi. Ketakutan masyarakat akan efek yang ditimbulkan dari pemasangan alat kontrasepsi yang digunakan sehingga hal ini menjadi berpengaruh terhadap partisipasi masyarakat untuk ber-KB, Sosialisasi yang kurang menjadi penyebab terhambatnya kelancaran pelaksanaan program Keluarga Berencana.(Afrizal, no date)

Rencana Strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 telah menetapkan upaya penurunan angka kematian ibu sebagai kegiatan dan tujuan prioritas melalui langkah strategis peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan keluarga. Salah satu indikator pencapaian upaya tersebut adalah jumlah kabupaten/kota dengan minimal 50% puskesmas mampu memberikan pelayanan kesehatan reproduksi (KR) kepada calon pengantin (Catin); dan seluruh puskesmas mampu memberikan pelayanan KB pasca persalinan.

Pemerintah diharapkan bisa mengendalikan laju pertumbuhan penduduk serta menginformasikan pentingnya keluarga dalam merencanakan memiliki anak karena jika tidak dibarengi oleh meningkatkan kualitas penduduk, maka dilakukan upaya untuk mengelolanya yaitu program KB. Selain itu pemerintah melakukan upaya dengan program Safari KB, Safari KB

sendiri adalah sebuah kegiatan / program BKKBN dalam pemberian dan pemasangan alat kontrasepsi Metode Jangka Panjang secara gratis kepada masyarakat dalam upaya pengendalian angka kelahiran. Laju pertumbuhan penduduk Indonesia masih tinggi, karena kurangnya informasi ibu hamil tentang pilihan KB pasca persalinan yang efektif dan efisien. Dan Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sesuai dengan ajaran Islam maka memerlukan pendidikan kesehatan atau salah satu upaya bidang kesehatan berupa promosi kesehatan.

أَدْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحُكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ وَجَادِلْهُمْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ
أَعْلَمُ بِمَنْ ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ وَهُوَ أَعْلَمُ بِالْمُهْتَدِينَ

“Serulah (manusia) kepada jalan Tuhanmu dengan hikmah dan pelajaran yang baik dan bantahlah mereka dengan cara yang baik. Sesungguhnya Tuhanmu Dialah yang lebih mengetahui tentang siapa yang tersesat dari jalan-Nya dan Dialah yang lebih mengetahui orang-orang yang mendapat petunjuk.”

Pengetahuan yang baik terpengaruh oleh konseling yang bermutu di antara klien dan bidan, yang menjadi salah satu indikasi efektifitas program KB di Indonesia (Commons, 2022).

Upaya penulis agar tercapainya target kb pasca salin memberikan edukasi dan promosi manfaat kb pasca salin bagi kesehatan ibu dan anak, Memperkuat pelayanan dasar Keluarga Berencana, Meningkatkan pengetahuan tentang KB pasca melahirkan pada ibu baru, dan dapat menyarankan penguatan layanan dasar Keluarga Berencana dan peningkatan penggunaan IUD untuk meningkatkan pencapaian target. Selain itu upaya penulis untuk menurunkan kesehatan ibu dan anak dari kurangnya ibu berkb pasca salin dengan diberikan asuhan kebidanan *contunity of care* (COC)

1.2 Pembatasan Masalah

Mengacu pada ruang lingkup asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil trimester III (usia kehamilan 36-40 minggu), persalinan, nifas, bayi baru

lahir (Neonatus), dan keluarga berencana (KB). Pelayanan ini diberikan secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil trimester III (usia kehamilan 36-40 minggu), persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB). Dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kehamilan trimester III, meliputi pengkajian ibu hamil trimester III (UK 36-40 minggu), penyusunan diagnosa kebidanan sesuai standar, perencanaan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan setelah persiapan, evaluasi asuhan kebidanan yang dilakukan, pendokumentasian asuhan kebidanan yang dilakukan.
2. Asuhan persalinan meliputi pengkajian ibu bersalin, penjabaran diagnosa kebidanan sesuai standar, perencanaan asuhan kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan, pendokumentasian asuhan kebidanan yang dilakukan.
3. Pelaksanaan asuhan nifas meliputi evaluasi ibu nifas, penjabaran diagnosa kebidanan sesuai standar, perencanaan asuhans kebidanan, pelaksanaan asuhan kebidanan sesuai rencana, evaluasi asuhan kebidanan, dokumentasi asuhan kebidanan yang diberikan.
4. Melakukan asuhan pada neonatus meliputi pengkajian pada neonatus, menyusun berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
5. Melakukan asuhan keluarga berencana (KB) meliputi pengkajian, merumuskan masalah, diagnose kebidanan, merencanakan asuhan

kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan mengevaluasi serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.

1.3.3 Metode Penelitian

1. Jenis dan desain penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif/masalah dan kualitatif/data yang merupakan penelitian dengan melakukan pendekatan dengan study kasus.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Metode pengumpulan data secara langsung dengan melakukan komunikasi antara peneliti dan responden, dengan tujuan untuk menentukan diagnose masalah dan menentukan tindakan lanjutan dan perencanaan sesuai kebutuhan responden.

b. Observasi

Pengamatan yang dilakukan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana (KB).

c. Analisis Data

Analisis data yang digunakan penulis merupakan penelitian study kasus yang mencakup hasil observasi yang disusun secara sistematis dan kualitatif kemudian didokumentasikan dengan SOAP.

d. Dokumentasi

Pengumpulan data dimulai dari data ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB) yang didokumentasikan dan dipublikasikan.

1.3.4 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan pada ibu hamil trimester III dengan UK (36-40 minggu), sampai dengan proses persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

1.3.5 Tempat

Asuhan kebidanan secara *continuity of care* dilakukan di PMB

1.3.6 Waktu

Merupakan waktu yang digunakan untuk menyusun Proposal dan laporan tugas akhir dimulai dari bulan September sampai dengan Maret 2022.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah wawasan, pengalaman, dan pengetahuan dalam penerapan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu

Ibu mendapatkan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* dimulai dari kehamilan TM III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai penambah referensi yang dapat dimanfaatkan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik selama perkuliahan maupun praktik lapangan sekaligus mengaplikasikan asuhan kebidanan yang dipelajari selama perkuliahan ke lahan praktik dalam batasan *continuity of care*.

c. Bagi Penulis

Menambah wawasan, pengalaman, dan pengetahuan dalam penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) secara berkesinambungan dengan menggunakan metode asuhan kebidanan *continuity of care*.

d. Bagi Bidan

Membantu bidan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan kepada klien pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) secara berkesinambungan dengan menggunakan metode asuhan kebidana n *continuity of care*.

