

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu penyebab program KB pasca melahirkan tidak berhasil adalah kurangnya minat untuk menggunakan KB pasca melahirkan. Rendahnya tingkat penggunaan kontrasepsi pascapersalinan mengakibatkan kehamilan yang tidak diinginkan, peningkatan frekuensi aborsi, dan jarak kelahiran yang tidak memadai, sehingga menyebabkan komplikasi pada ibu dan anak serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Asy'ari, 2015). Faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan peserta KB aktif adalah faktor ekonomi, Status sosial, dan status ekonomi penduduk. Indonesia mempengaruhi perkembangan dan kemajuan program keluarga berencana di Indonesia. Faktor kedua adalah budaya. Faktor-faktor ini mencakup perbedaan metode, keyakinan agama dan budaya, tingkat pendidikan, persepsi risiko kehamilan, dan kesalahpahaman masyarakat tentang status perempuan. Faktor ketiga adalah pendidikan. Tingkat pendidikan tidak hanya mempengaruhi kemauan untuk menggunakan KB, namun juga pemilihan metode. Faktor keempat adalah agama. Di beberapa wilayah, keyakinan agama dapat mempengaruhi pilihan metode klien. Faktor kelima adalah status perempuan. Status perempuan dalam masyarakat mempengaruhi kemampuan mereka untuk memperoleh dan menggunakan metode kontrasepsi yang berbeda

(Eka Rahayu PL, Endah K, 2015). Menurut WHO, keluarga berencana (KB) merupakan upaya yang mendukung individu atau pasangan suami istri dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, merencanakan kehamilan sesuai keinginan, mengatur jarak antar kehamilan, serta mengendalikan waktu kelahiran demi menentukan jumlah anak dan hubungan dalam keluarga. (Andriani, 2018).

Dalam Al-Qur'an banyak sekali ayat yang memberikan petunjuk yang perlu kita laksanakan dalam kaitannya dengan Keluarga Berencana. Namun di sini hanya salah satu diantaranya yaitu sebagaimana Firman Allah dalam QS. An-Nisā ayat 9 yang menjelaskan:

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya: “Dan hendaklah merasa takut orang-orang yang khawatir apabila mereka wafat akan meninggalkan di belakang mereka keturunan yang lemah, yang mereka takutkan keselamatan dan masa depannya” (Syafrianti, 2023).

Berdasarkan data hasil Pendataan Keluarga oleh BKKBN pada tahun 2022, tercatat bahwa sebanyak 59,9% Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia telah mengikuti program Keluarga Berencana (KB) (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Di sisi lain, masih terdapat 19,3% keluarga yang memiliki jumlah anak melebihi ideal, serta 24% di antaranya memiliki jarak kelahiran kurang dari dua tahun, yang tergolong jarak kelahiran terlalu dekat (Yulia Safitri, 2016). Selain itu, dari hasil evaluasi di enam kabupaten/kota, terlihat bahwa tingkat partisipasi aktif dalam program KB belum mencapai target yang ditetapkan masih menunjukkan variasi yang perlu ditindaklanjuti lebih lanjut untuk memastikan

efektivitas program KB di tingkat daerah yaitu Kabupaten Pamekasan, Kabupaten Sampang, Kabupaten Pacitan, Kota Probolinggo, Kota Malang dan Kabupaten Banyuwangi masih di bawah target (70%). Hal ini bisa disebabkan kepesertaan KB aktif banyak yang menggunakan metode jangka pendek, sehingga angka drop out akan tinggi. Sedangkan untuk 20 kabupaten/kota yang capaiannya sudah di atas 70% (70-74%) dan ada cakupan KB Aktif yang melebihi target (75- >100%) yaitu 12 kabupaten/kota yang perlu dilakukan verifikasi data ulang dan pendataan kepesertaan KB Aktif. (Dinkes Jatim, 2022).

Kepesertaan Pasangan Usia Subur (PUS) Keluarga Berencana (KB) aktif Tahun 2022 sebanyak 108.067 (72,4%) PUS, dengan Profil Kesehatan Kabupaten Ponorogo 2022 persentase terbanyak menggunakan metode KB suntik sebanyak 46.967 pasangan (43,5%), sedangkan metode dengan persentase paling rendah menggunakan alat kontrasepsi MOP (Metode Operasi Pria) atau biasa disebut vasektomi yaitu sebanyak 392 pasangan (0,4%). Sedangkan cakupan kepesertaan KB pasca persalinan di Kabupaten Ponorogo Tahun 2022 termasuk rendah, karena dari 3.737 ibu bersalin, hanya 36% yang melakukan KB. (Dinkes Ponorogo, 2022). Rendahnya Cakupan KB akan mengalami terjadinya kelahiran terlalu dekat, usia ibu yang terlalu tua akan lebih beresiko akhirnya bisa membahayakan nyawa ibu sendiri. Maka dari itu dengan menggunakan asuhan kebidanan *Continuity of care* ini dapat membantu memotivasi ibu/merencanakan sejak dini alat kontrasepsi, dan bisa memfasilitasi kb pasca bersalin. Sedangkan Cakupan KB yang meningkat dapat mengurangi resiko kematian ibu dan bayi akibat (4 terlalu) yaitu 1) terlalu

muda, pasangan tidak berumur <20 Tahun. 2) terlalu tua, mengurangi resiko kehamilan sebaiknya usia ibu <35 tahun. 3) terlalu dekat, pengaturan jarak kehamilan minimal 2 tahun terlalu sering/banyak, banyak memiliki anak diperlukan pengaturan melalui keluarga berencana.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, pelaksanaan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) perlu dilakukan pemantauan secara rutin melalui mekanisme Pemantauan Wilayah Setempat KIA (PWS-KIA), dengan penekanan utama pada peserta aktif program Keluarga Berencana sebagai kelompok sasaran prioritas. Pemerintah menggunakan metode asuhan kebidanan *Continuity Of Care* untuk membantu ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi yang tepat sehingga cakupan KB bisa meningkat, maka penulis tertarik untuk memberikan pelayanan kebidanan *Continuity of Care* pada pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB) untuk membantu menurunkan angka AKI dengan menggunakan metode SOAP.

1.2 Pembatasan Masalah

Dengan latar belakang tersebut maka pertanyaan yang diajukan dalam studi kasus ini berkaitan dengan cakupan kontinum pelayanan 36 minggu terakhir kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana berdasarkan tujuan asuhan kebidanan *Continuity Of Care*.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Pemberian pelayanan obstetri untuk pelayanan kehamilan lanjut, obstetri, nifas, neonatal, dan keluarga berencana dengan menggunakan *Continuity Of Care*

1.3.2 Tujuan Khusus

Kami telah melakukan penilaian menyeluruh (komprehensif) terhadap ibu hamil lanjut usia kehamilan, proses persalinan, masa nifas, periode neonatal, serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) dalam kerangka *Continuity of Care* (pelayanan berkesinambungan) pada usia kehamilan 36 minggu.

- a. Melakukan identifikasi dan penetapan diagnosis obstetri yang disesuaikan dengan kondisi prioritas ibu hamil trimester III (usia kehamilan 36 minggu), serta pelayanan yang diberikan selama proses persalinan, masa nifas, periode neonatal, dan KB secara berkesinambungan.
- b. Menyusun rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh bagi ibu hamil trimester III dimulai dari usia kehamilan 36 minggu, mencakup masa kehamilan, masa nifas, serta pelayanan untuk bayi baru lahir hingga tahap pelayanan KB yang terintegrasi dalam *Continuity of Care*.
- c. Melaksanakan pemberian asuhan kebidanan selama periode 36 minggu akhir kehamilan, termasuk saat persalinan, masa nifas, dan

perawatan bayi baru lahir, dalam rangka pelayanan Keluarga Berencana yang berkesinambungan (*Continuity of Care*).

1.4. Ruang Lingkup

1.4.1 Metode Penelitian

A. Jenis dan Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dan penelitian studi kasus.

B. Metode Pengumpulan Data

Untuk memperoleh informasi yang tepat dan akurat, pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung dan wawancara terhadap responden, dan teknik SOAP digunakan untuk mengumpulkan bukti dan informasi sesuai dengan peristiwa yang terjadi. Proses pendokumentasian dalam bentuk.

C. Analisis Data

Data yang terkumpul dianalisis untuk membuat kumpulan data informasi guna memudahkan pemahaman tentang diagnosis, perencanaan, dan pelaksanaan masalah penelitian.

1.4.2 Sasaran

Sasaran Pelayanan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil pada fase kehamilan lanjut (setelah mencapai usia kehamilan 36 minggu), serta mencakup pendampingan dan asuhan selama proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan Keluarga Berencana.

1.4.3 Tempat

Tempat yang dipilih untuk pelaksanaan pelayanan kebidanan dalam bentuk *Continuity of Care* adalah di Praktik Mandiri Bidan (PMB).

1.4.4 Waktu

Periode penyusunan proposal serta persiapan laporan akhir penugasan direncanakan berlangsung mulai bulan Desember 2023 hingga Juni 2024.

1.5 Manfaat

1.5.1 Kegunaan Teoritis

Penelitian ini akan membantu mengembangkan pengetahuan dan pelayanan kebidanan bagi ibu hamil tahap akhir (usia kehamilan 36 s/d 40 minggu), persalinan, nifas, neonatal dan pelayanan KB berkelanjutan berbasis asuhan kebidanan *Continuity Of Care*.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi institusi pendidikan

Sebagai sumber referensi dan bahan pembelajaran bagi yang ingin melakukan penelitian tentang *Continuity Of Care* dan asuhan kebidanan berkelanjutan.

b. Bagi bidan

Semoga asuhan kebidanan *Continuity Of Care* ini dapat menjadi masukan dan pertimbangan bagi bidan dalam melaksanakan dan mengatasi berbagai permasalahan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan di masa yang akan datang.

c. Bagi ibu dan keluarga

Mendapatkan pelayanan yang optimal dan memperluas wawasan serta pengetahuan tentang *Continuity Of Care* dan asuhan kebidanan berkelanjutan

d. Bagi Penyusun

Dapat memperluas pengetahuan dan memperluas wawasan Anda tentang pemikiran desain dan mengimplementasikannya sesuai dengan teori .di masa depan.

