

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator keberhasilan pembangunan daerah dan juga sebagai salah satu pertimbangan dalam menentukan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari indikator AKI dan AKB. AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2017). Kematian ibu terjadi karena beberapa faktor antara lain ibu yang mengalami perdarahan, preeklamsi/eklamsi dan infeksi (Dinkes Jawa Timur, 2017).

AKI di Indonesia pada tahun 2002 mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2007 AKI di Indonesia menurun 228 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2012 AKI meningkat kembali mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan tahun 2015 AKI mengalami penurunan sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2017). Pada tahun 2016 AKI

Provinsi Jawa Timur mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada ada tahun 2017 AKI Provinsi Jawa Timur mengalami peningkatan mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Timur, 2017). Pada tahun 2016 kasus perdarahan sebesar 24,72%, preeklamsi/eklamsi sebesar 30,90% dan infeksi sebesar 4,87%, sedangkan pada tahun 2017 kasus perdarahan sebesar 26,28%, preeklamsi/eklamsi 28,92%, dan infeksi sebesar 3,59% (Dinkes Jawa Timur, 2016) (Dinkes Jawa Timur, 2017).

AKI di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2016 sebanyak 22 kasus mengalami kenaikan pada tahun 2017 sebanyak 29 kasus yang terdiri dari 2 kasus pada kematian ibu hamil, 3 kasus kematian pada ibu bersalin dan 24 kasus pada kematian ibu nifas. Kematian pada ibu hamil 1 orang meninggal pada usia 20-34 tahun dan usia >35 tahun sebanyak 1 orang. Kematian ibu bersalin usia 20-34 tahun sebanyak 2 orang dan usia >35 tahun sebanyak 1 orang. Kematian ibu nifas usia <20 sebanyak 1 orang, 22 orang yang meninggal pada usia 20-34 tahun dan 1 orang pada usia >35 tahun. Pada tahun 2017 di wilayah Dlanggu tidak terjadi kematian ibu (Dinkes Jawa Timur, 2016) (Dinkes Jawa Timur, 2017).

AKI di Kabupaten Mojokerto juga dilihat dari pelayanan kesehatan pada cakupan K1 dan K4. Jumlah seluruh ibu hamil di tahun 2017 Kabupaten Mojokerto 18.559 orang. Pada tahun 2016 cakupan pelayanan K1 sebesar 17.695 (94,9%) dan cakupan pelayanan K4 15.854 (85%). Pada tahun 2017 mengalami kenaikan cakupan pelayanan K1 sebesar 18.302 (98,6%) dan

cakupan pelayanan K4 sebesar 16.468 (88,7%). Kesenjangan capaian 2 indikator ini juga tidak terlampau jauh, meskipun tidak sebaik tahun sebelumnya. Namun hal ini dapat menjadi pertanda adanya peningkatan kesadaran masyarakat, utamanya pada ibu hamil untuk lebih *aware* terhadap kesehatannya (Dinkes Jawa Timur, 2016) (Dinkes Jawa Timur, 2017).

Salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan dan keselamatan ibu, anak serta perempuan yaitu program KB. Keberhasilan program KB dapat dilihat melalui 2 (dua) indikator, yaitu cakupan KB baru dan cakupan KB aktif. Dari jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang ada 221.025, jumlah peserta KB baru 17.458 (7,9%) dan jumlah peserta KB aktif 161.357 (73,0%) Peserta KB aktif dibagi menjadi peserta KB dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan peserta KB Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Metode Kontrasepsi Jangka Panjang seperti MOW/MOP, IUD dan Implant. Sasaran program KB adalah PUS yang lebih dititikberatkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) (Dinkes Jawa Timur, 2017).

Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mort ality Rate* adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKB di Indonesia pada tahun 2003 mencapai 35 per 1.000 kelahiran hidup. Tahun 2007 AKB di Indonesia mencapai 34 per 1.000 kelahiran hidup. Tahun 2012 AKB di Indonesia mencapai 32 per 1.000 kelahiran hidup. Tahun 2017

menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2017).

Di Provinsi Jawa Timur jumlah kematian bayi sebanyak 4.059 bayi meninggal pertahun dan sebanyak 4.464 balita meninggal pertahun. Dalam satu hari berarti sebanyak 11 bayi meninggal dan 12 balita meninggal (Depkes Jawa Timur, 2017). Di Kabupaten Mojokerto dilaporkan kasus kematian bayi pada tahun 2015 sebesar 190 diantaranya sebanyak 113 bayi laki-laki dan sebanyak 77 bayi perempuan. Pada tahun 2016 kasus kematian bayi masih sebesar 190 tidak ada penurunan dari tahun sebelumnya. Jumlah kematian tertinggi pada Kecamatan Sooko yaitu 16 bayi. Dengan angka kematian bayi di tahun 2015 adalah 11,13 per 1.000 kelahiran hidup. Terjadi peningkatan kematian bayi pada tahun 2016 yaitu sebesar 12,17 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi di Kabupaten Mojokerto paling banyak diakibatkan oleh BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah), asfiksia dan kelainan kongenital lainnya (Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2016).

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu 3T (terlambat dalam mengambil keputusan; sehingga terlambat untuk mendapatkan penanganan; terlambat sampai ke tempat rujukan; karena kendala transportasi, terlambat mendapat penanganan; karena terbatasnya sarana dan sumber daya manusia) dan 4T (terlalu muda; usia kurang dari 18 tahun, terlalu tua; usia diatas 34 tahun , terlalu dekat; jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, terlalu banyak; lebih dari 3 anak). Penyebab utama dari kematian bayi yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) secara

umum semakin rendah berat badan lahir, semakin besar risiko komplikasi yang dialami bayi dikarenakan bayi prematur mempunyai masalah pernafasan dan paru-paru yang belum sempurna sehingga rentan mengalami komplikasi sampai bisa menimbulkan kematian, asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, sepsis, dan kelainan kongenital lainnya. Penyebab utama kematian ibu komplikasi pada kehamilan dan persalinan pada ibu hamil yang mengalami perdarahan, tekanan darah tinggi (pre eklampsi/eklampsi) jika tidak ditangani akan menyebabkan kejang karena asupan oksigen di dalam tubuh berkurang apabila tidak ditangani akan menyebabkan kerusakan pada semua organ tubuh sehingga terjadi kematian, dan infeksi (Dinkes Jawa Timur, 2017).

Sebagai upaya menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi maka dilakukan pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan. Pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu hamil, ibu bersalin, atau ibu nifas untuk memberikan perlindungan dan penanganan definitif sesuai standart oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Dinkes Jawa Timur, 2017). Upaya mengatasi faktor yang berhubungan dengan kematian ibu dan bayi yaitu melalui program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi). Pelaksanaan P4K yaitu dengan memasang stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker di depan rumah semua warga masyarakat mengetahui dan juga dapat membantu menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Program ini secara langsung

melibatkan peran keluarga dan masyarakat sekitar dalam melakukan deteksi dini,serta menyediakan akses Pelayanan Kegawatdaruratan Obsetri dan Neonatal Dasar (PONED) di tingkat pelayanan puskesmas dan Pelayanan Kegawatdaruratan Obsetri dan Neonatal Komprehensif (PONEK) di rumah sakit.

Pemecahan kesehatan ibu dan bayi perlu pendekatan kesehatan berkelanjutan dengan dilakukannya upaya 4 pilar *safe motherhood* antara lain kemudahan akses informasi tentang KB oleh semua pasangan usia subur dengan cara memberikan informasi maupun melakukan penyuluhan kepada ibu mengenai semua metode KB yang ada bukan hanya yang diinginkan oleh bidan. Pelayanan antenatal terpadu menggunakan standart 17 T yaitu mengadakan kelas ibu hamil, pemberian tablet Fe secara rutin. Persalinan yang aman misalnya pertolongan persalinan menggunakan 4 tangan, dan pertolongan persalinan yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan minimal tingkat 1. Bidan mempunyai kemampuan dalam melakukan pelayanan obsetri esensial yaitu pemeriksaan protein urine, reduksi urine, golongan darah dan hemoglobin pada ibu hamil sehingga bidan bisa melakukan pelayanan *continuity of care* yang diberikan sejak kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan KB sehingga bisa membantu terdeteksinya komplikasi sekaligus penanganan yang tepat pada ibu dan bayi.

## **B. Identifikasi Masalah**

### **1. Batasan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka batasan masalahnya adalah asuhan kebidanaan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan keluarga berencana.

### **2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimanakah asuhan kebidanan secara komprehensif yang diberikan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan keluarga berencana pada Ny. “S” di wilayah kerja UPT Puskesmas Dlanggu?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. “S” di wilayah kerja UPT Puskesmas Dlanggu.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif kehamilan pada Ny. “S” trimester III dengan manajemen SOAP di UPT Puskesmas Dlanggu.
- b. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif persalinan pada Ny. “S” dengan manajemen SOAP di UPT Puskesmas Dlanggu.
- c. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif nifas pada Ny. “S” dengan manajemen SOAP di UPT Puskesmas Dlanggu.

- d. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif neonatus pada Ny. “S” di UPT Puskesmas Dlanggu.
- e. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif keluarga berencana pada Ny. “S” di UPT Puskesmas Dlanggu.

#### **D. Ruang Lingkup**

##### **1. Sasaran**

Asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan keluarga berencana.

##### **2. Tempat**

Asuhan kebidanan dilakukan di UPT Puskesmas Dlanggu.

##### **3. Waktu**

Asuhan kebidanan dilaksanakan pada bulan 24 Februari – 15 Mei tahun 2020.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan keluarga berencana. Mahasiswa juga dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

## **2. Bagi Lahan Praktik (Puskesmas)**

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif. Bagi tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas.

## **3. Bagi Masyarakat**

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standart pelayanan kesehatan.

## **4. Bagi Peneliti**

Dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan keluarga berencana.