

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keluarga merupakan suatu komponen yang tidak bisa dipisahkan dari masyarakat karena mempunyai peranan yang sangat penting dalam menentukan status kesehatan bangsa. Anggota keluarga yang perlu mendapatkan pelayanan prioritas dalam upaya pembangunan kesehatan adalah ibu dan anak, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan terhadap keadaan kesehatan keluarga. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan kesehatan ibu. Semakin rendahnya AKI maka semakin tinggi pula nilai keberhasilan kesehatan ibu (Dita, 2016). Selain Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama dalam peningkatan mutu atau status derajat kesehatan masyarakat di suatu daerah (Wulandari & Utomo, 2017).

Di Indonesia Angka Kematian Ibu masih tinggi dari hasil Sensus Penduduk 2010 dan SUPAS 2015 ada penurunan dari 364 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Masih jauh dari harapan Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) yang menargetkan AKI di tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi pada tahun 2012 berdasarkan SDKI sebesar 19 per 100.000 kelahiran hidup sama dengan tahun 2007. Menurut hasil SUPAS 2015 Angka Kematian Bayi

22,23 per 1.000 kelahiran hidup, sudah mencapai target MDGs sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2016).

AKI (Angka Kematian Ibu) di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 10.294 kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017) Sedangkan AKI di Jawa Timur pada tahun 2017 mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017). AKI di Mojokerto pada tahun 2017 sebanyak 29 kasus. Kematian ini meningkat dari tahun 2016 sebanyak 22 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2017).

AKB (Angka Kematian Bayi) di Indonesia tahun 2017 sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Sedangkan AKB di Jawa Timur pada tahun 2017 mencapai 23,6 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017). Sedangkan AKB di Mojokerto tahun 2016 terjadi penurunan sebesar 190, pada tahun 2017 sebesar 147 (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2017).

Kematian ibu disebabkan oleh penyebab secara langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung meliputi eklamsia, preeklamsia, perdarahan, infeksi dan penyakit yang diderita oleh ibu sebelum atau selama kehamilan yang dapat memperburuk kehamilan. Penyebab tidak langsung yaitu 3 “Terlambat”, terlambat mengambil keputusan, terlambat merujuk karena kendala transportasi, terlambat mendapatkan penanganan (Dita, 2016).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB melalui Kementerian Kesehatan yaitu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah memberikan asuhan secara berkelanjutan

(*continuity of care*), diantaranya melakukan kunjungan nifas dan neonatal kerumah sesuai jadwal kunjungan, akses pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau dan berkualitas serta pelayanan keluarga berencana pasca persalinan (Dita, 2016). Upaya kesehatan ibu dan anak yang dilakukan di bidan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Bidan adalah salah satu sumber daya manusia kesehatan yang merupakan ujung tombak atau orang yang berada di garis yang paling terdepan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program. Peran seorang bidan cukup besar dan sangat penting, untuk senantiasa meningkatkan suatu pelayanan yang kompetensi melalui pemahaman mengenai asuhan kebidanan yang di mulai dari wanita hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pemakaian kontrasepsinya. (Dita, 2016)

Beberapa upaya Dinas Kesehatan untuk menurunkan AKI dan AKB di Mojokerto yaitu dengan pendewasaan usia nikah dan Penyuluhan tentang kesehatan reproduksi untuk anak remaja, meningkatkan cakupan KB aktif, melakukan pelayanan antenatal care (pelayanan sebelum melahirkan) yang berkualitas, melakukan pemberdayaan masyarakat melalui P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi), persalinan 4 tangan dan memberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) pada ibu hamil untuk KB pasca persalinan (Dinas Kesehatan Mojokerto, 2017)

## **B. Identifikasi Masalah**

### **1. Batasan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas penulis membatasi masalah pada asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) meliputi asuhan kepada ibu hamil Trimester 3, persalinan, nifas dan KB?

### **2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang maka dirumuskan masalah sebagai berikut yaitu Bagaimana Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Trimester 3, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB)?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dan komprehensif pada kehamilan Trimester 3, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB).

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu Hamil Trimester 3
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu Keluarga Berencana (KB)

## **D. Ruang Lingkup**

### **1. Sasaran**

Asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari masa hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonatus dan KB

### **2. Tempat**

Asuhan kebidanan dilakukan di sekitar wilayah puskesmas

### **3. Waktu**

Asuhan kebidanan di lakukan mulai 24 Februari 2020 sampai dengan 15 mei 2020.

## **E. Manfaat**

### **1. Manfaat teoritis**

Untuk perkembangan ilmu dan penerapan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester 3, Bersalin, Neonatus, Nifas dan KB.

### **2. Manfaat praktis**

#### **a. Bagi institusi**

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Kebidanan Pelayanan Kebidanan serta reverensi bagi Mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil Trimester 3, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB).

b. Bagi Penulis

Untuk mengaplikasikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Trimester 3, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB).

c. Bagi Lahan Praktik

Sebagai acuan untuk dapat meningkatkan pelayanan kebidanan termasuk pada ibu hamil Trimester 3, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB) sesuai Standart Pelayanan Minimal Asuhan Kebidanan.