

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kematian ibu merupakan kematian ibu selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, yang disebabkan komplikasi kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan dikarenakan oleh kecelakaan atau cedera (Profil Kesehatan Indonesia 2018). Kematian bayi adalah kematian bayi dibawah usia 1 tahun untuk setiap 1000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Mojokerto 2017). Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama dalam menentukan kesejahteraan suatu Negara, kematian ibu di Indonesia masih banyak terjadi akibat komplikasi pada kehamilan dan persalinan (Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas 2015). Target SDGs global untuk penurunan AKI kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI 2018). Program KB merupakan bagian penting dalam suatu Negara untuk pembangunan nasional yang bertujuan untuk memperkecil angka kelahiran, menjaga kesehatan ibu dan anak, serta membatasi kehamilan jika jumlah anak sudah cukup (Astutik Reni 2016). Pelayanan KB juga berhubungan erat dengan kematian ibu karena semakin tinggi angka prevalensi KB di suatu Negara maka semakin rendah proporsi kematian ibu dinegara tersebut dan indikator untuk menggambarkan kinerja dan kualitas pelayann KB yaitu cakupan KB pesrta aktif dan KB peserta baru (Profil Kesehatan Indonesia 2018) .

Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2016 Jumlah AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 AKI mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup angka ini menurun dibandingkan tahun 2017 sebanyak 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Kabupaten Mojokerto pada tahun 2018 mencapai 113,13 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Timur 2018). Cakupan K1 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 sebesar 99,44% dan Cakupan K4 sebesar 91,15% sedangkan cakupan K1 pada Kabupaten Mojokerto tahun 2018 sebesar 99,69% dan K4 sebesar 88,34% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2018).

Di Jawa Timur tahun 2018 Angka kematian bayi sebanyak 4.016 bayi meninggal pertahun dalam 1 hari berarti sebanyak 11 bayi meninggal sehingga data AKB yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (Provinsi Jawa Timur) diharapkan mendekati kondisi dilapangan. Mulai 2014-2018 ada kecenderungan AKB stagnan. Pada tahun 2018 AKB pada posisi 23 per 1000 kelahiran hidup (Angka Estimasi dari BPS Provinsi), Angka kematian bayi Jawa Timur sudah dibawah target nasional (Dinkes Jawa Timur 2018). Sedangkan AKB 2017 Kabupaten Mojokerto sebesar 147 bayi dan hasilnya 8,81 per 1000 kelahiran hidup, artinya dalam 1000 kelahiran hidup terdapat 8 bayi yang meninggal. (Dinkes Kabupaten Mojokerto 2017). Cakupan KN 1 pada Jawa Timur tahun 2018 mencapai 100,1% dan KN Lengkap mencapai 98,3% sedangkan di Kabupaten Mojokerto tahun 2018 Cakupan K1 sebesar 99,43 dan KN Lengkap sebesar 98,84% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2018).

Cakupan KB baru pada Provinsi Jawa Timur tahun 2018 yang paling banyak yaitu menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek suntik 59,2 %, pil 16,7 % dan KB aktif paling banyak metode kontrasepsi jangka pendek suntik 62,3 %, pil 13,9 % sedangkan Cakupan KB baru di Kabupaten Mojokerto Tahun 2018 sebesar 86.64% dan KB aktif sebesar 5,82 % (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2018).

Ada tiga faktor penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2018 yaitu penyebab lain-lain, Pre Eklamsi/Eklamsi dan perdarahan. Sedangkan penyebab terendah yaitu infeksi. Dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab lain-lain adalah faktor paling tinggi dan biasanya disebabkan oleh penyakit penyerta pada ibu hamil contohnya penyakit jantung, hepatitis dan asama (Dinkes Jawa Timur 2018). Di Kabupaten Mojokerto faktor penyebab AKI tahun 2017 terjadi karena tidak adanya Tim Penakib, perubahan perilaku masyarakat khususnya pada pemeriksaan ibu hamil yang bersifat spesifik masih kurang misal USG, belum adanya sinkronisasi definisi operasional kasus yang bisa dirujuk dirumah sakit, masih ada 4 Terlambat ( terlambat deteksi dini, mengambil keputusan, merujuk dan penanganan adekuat) (Dinkes Mojokerto 2017) dan dikarenakan banyaknya resiko tinggi dan komplikasi seperti perdarahan, sepsis, pre eklamsi, jantung dan emboli (Laporan Kinerja Dinkes Mojokerto 2017). Faktor penyebab angka kematian bayi banyak terjadi pada neonatal usia 0-6 hari yaitu Prematur/BBLR, *Asfiksia*, *sepsis*, *hipotermi*, *Ikterus*, *postmatur* dan kongenital (Kemenkes RI 2018) Faktor penyebab kematian bayi di mojokerto tahun 2017 tertinggi adalah

BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), asfiksia, kelainan kongenital, aspirasi dan lain lain (Dinkes Mojokerto 2017). Ada beberapa faktor penyebab dalam program KB yaitu faktor pemudah seperti umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan faktor pemungkin seperti jarak pelayanan kesehatan, paparan informasi KB serta faktor penguat seperti dukungan suami dan tokoh masyarakat (Astuti Reni, 2016).

Pemerintah memiliki program unggulan atau upaya prioritas untuk menurunkan AKI yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profill kesehatan Indonesia 2018). Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB meliputi Pendewasaan usia kawin, Meningkatkan cakupan KB aktif, Pelayanan antenatal care yang berkualitas, Memberi KIE pada Ibu hamil dan KB pasca persalinan, Pemberdayaan masyarakat melalui P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi), Desa Siaga, Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita, pengkajian kasus kematian ibu dan bayi, Persalinan 4 tangan, Pendampingan ibu hamil oleh kakek nenek melalui Program Kakek Nenek Asuh. Upaya dalam menurunkan Angka kematian Bayi yaitu dilakukan kelas ibu hamil, pertemuan bidan dengan narasumber yang berkompeten, pelatihan fasilitator kelas ibu balita, seta ada pendampingan untuk ibu resiko tinggi (Dinkes Mojokerto 2017).

COC (*continuity of care*) yaitu pelayanan yang komperhensif mulai dari ibu hamil trimester III, persalinan, BBL (bayi bau lahir), nifas dan KB (keluarga berencana). Pelayanan ini bisa dinilai sangat efektif dan sangat mempunyai banyak manfaat kepada tenaga kesehatan serta ibu sendiri dan bisa mendeteksi resiko secara dini dan bisa melakukan pendekatan untuk memberikan pelayanan kepada bayi agar diberikan ASI Eksklusif dan mencegah terjadinya infeksi masa nifas serta memberikan Pelayan KB yang sesuai dengan ibu seperti (Menunda, Menjarak atau mengakhiri). Jadi dengan adanya pelayanan ini kita bisa membantu pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. (Diana sulis 2017)

## **B. Pembatasan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas Bagaimana pelayanan diberikan kepada Ibu hamil Trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan calon akseptor KB secara komperhensif ?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara Komperhensif kepada ibu hamil Trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan KB menggunakan asuhan sesuai dengan manajemen kebidanan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian data subyektif dan Obyektif pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.

- b. Melakukan analisis data pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan calon akseptor KB.
- c. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan calon akseptor KB.
- d. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan calon akseptor KB.
- e. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan calon akseptor KB dengan metode SOAP

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

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

Asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil Trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan calon akseptor KB.

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

Asuhan kebidanan dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Sooko Kabupaten Mojokerto.

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

Asuhan kebidanan dilaksanakan pada 24 Februari – 15 Mei 2020 dengan jadwal terlampir.

#### **E. Manfaat**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Dapat mengembangkan teori yang didapat di tempat perkuliahan ke lahan atau lapangan praktek secara langsung agar mendapatkan pengalaman yang lebih banyak.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Peneliti

Peneliti dapat memberikan asuhan secara langsung kepada pasien sesuai teori perkuliahan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan KB.

### b. Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Puskesmas)

Sebagai salah satu tindakan untuk mendeteksi komplikasi secara dini dan memberikan pelayanan yang sesuai dan efektif serta mempertahankan pelayanan kebidanan secara komperhensif.

### c. Bagi Klien

Klien akan mendapatkan asuhan sesuai dengan standat pelayanan kebidanan secara komperhensif.