

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Kesakitan dan kematian ibu hamil masih menjadi masalah yang besar di Negara berkembang. AKI salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan sebagai alat ukur kesehatan suatu wilayah. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas tetapi bukan karena penyebab yang lain seperti kecelakaan atau terjatuh. (Profil Kesehatan RI, 2017). AKI dan AKB di Indonesia lebih tinggi dibandingkan dengan negara tetangga, karena masih banyaknya persalinan yang dilakukan di rumah (Kemenkes, 2015).

AKI dan AKB menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. AKB di Indonesia mencapai 22,3 per 1000 kelahiran hidup (TIMUR, 2016). AKI di Jawa Timur pada tahun 2015 mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian tahun 2016 meningkat mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2017 meningkat kembali mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Jawa Timur 2017 menurut SDG's/ *Sustainable Development Goals*) tahun 2030 masih jauh dari target yaitu di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (TIMUR D. K., 2017).

di Jawa Timur pada tahun 2015 AKB mencapai 24,00 per 1000 kelahiran hidup dan tahun 2016 AKB mencapai 23,6 per 1000 kelahiran hidup. AKB Jawa Timur tahun 2016 masih berada diatas target nasional yaitu 24,00 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur,2016). AKI di Kabupaten Mojokerto tahun 2016 sebanyak 22 kasus kematian Ibu, tahun 2017 meningkat sebanyak 29 kasus kematian Ibu. AKB di Kabupaten Mojokerto tahun 2016 sebanyak 190 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2017 menurun sebanyak 147 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup.

Pada tahun 2017 di Jawa Timur capaian k1 (Kunjungan Pertama Kehamilan) mencapai 98, 2%, mengalami peningkatan pada tahun 2018 mencapai 99,4%. Tahun 2017 cakupan k4 di Jawa Timur mencapai 89,9%, mengalami peningkatan tahun 2018 mencapai 91,15%. Tahun 2017 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) mencapai 94,6%, tahun 2018 mengalami peningkatan mencapai 95,98% (Dinkes Jawa Timur, 2018). Pada tahun 2017 cakupan KF (Kunjungan Nifas) mencapai 92,7%, dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 mencapai 94,4%. Cakupan Kunjungan Neonatus (KN) tahun 2017 mencapai 96,75%, tahun 2018 mengalami peningkatan mencapai 98,36%. Cakupan Keluarga Berencana (KB) tahun 2016 mencapai 68,79%, tahun 2017 mengalami peningkatan mencapai 75,3% (Dinkes Jawa Timur, 2017).

Cakupan k1 (Kunjungan Pertama Kehamilan) pada tahun 2017 Kabupaten Mojokerto mencapai 98,6%, tahun 2018 mengalami

peningkatan mencapai 99,7%. Tahun 2017 cakupan k4 mencapai 88,7% dibandingkan tahun 2018 yang mengalami peningkatan mencapai 88,3% dan masih berada di atas target mencapai 80%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2017 mencapai 94,2% dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan mencapai 94,7%. Pada tahun 2017 cakupan Kunjungan Neonatus Lengkap (KNL) mencapai 99% dan pada tahun 2018 mengalami kenaikan mencapai 99,4% dengan jumlah laki laki 8.309 dan perempuan 7.924 pada jumlah kelahiran hidup 16.984. Cakupan Kunjungan Nifas (KF) pada tahun 2017 mencapai 92,7% dan mengalami peningkatan mencapai 94,7% tahun 2018. Di Kabupaten Mojokerto terbagi menjadi 2 cakupan Keluarga Berencana (KB) yaitu KB baru dan peserta KB aktif, jumlah KB baru pada cakupan mencapai 9,3% dan jumlah peserta KB aktif mencapai 86,2%. KB aktif pada tahun 2016 mencapai 64% dan meningkat mencapai 86,2%, sedangkan tahun 2016 peserta KB baru mencapai 9,3%.

Kasus kematian ibu masih belum efektif karena masih ada 4 terlambat (terlambat deteksi dini, terlambat ambil keputusan, terlambat merujuk, terlambat penanganan) (Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, 2016).Penyebab AKI adalah infeksi tetanus yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium tetani*(Kesehatan RI, 2017).Penyebab AKI lainnya pre eklampsia/eklamsia, perdarahan, dan jantung(Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur,2018).Penyebab AKI lainnya yaitu hipertensi, infeksi, partus lama, abortu (Nurriska & Wahyono, 2018). Penyebab AKB adalah BBLR

(berat bayi lahir rendah), asfiksia, kongenital, diare (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2015)

Upaya yang di gunakan untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia adalah dengan program Expanding Maternal and Neonatal (EMAS), dengan program rumah sakit PONEK dan PONEK (Kemenkes RI, 2018). Upaya yang di gunakan di Provinsi Jawa Timur dengan progam Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplika si(P4K) dan memberikan informasi agar mencegah pernikahan dini pada anaknya (Wulandari, Yanuarini, & Suwoyo, 2018)Upaya yang digunakan Dinas Kesehatan Mojokerto untuk menurunkan AKI dan AKB dengan melakukan penyuluhan kesehatan reproduksi untuk siswa SMP dan SMA, melakukan pelayanan antenatal care yang berkualitas secara continuity of care, upaya lainnya yaitu melakukan pemberdayaan masyarakat melalui P4K(Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) Desa Siaga, meningkatkan cakupan KB aktif, melakukan GEBRAK(Gerakan Bersama Amankan Kehamilan dan Persalinan), mengadakan kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita, melakukan pengkajian kasus kematian ibu dan bayi oleh Dokter Spesialis(Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2017).

## **B. Identifikasi Masalah**

### **1. Batasan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis dapat memberikan batasan masalah pada asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan KB.

## 2. Rumusan masalah

Berdasarkan batasan masalah diatas, dapat dirumuskan bahwa “Bagaimana asuhan kebidanan diberikan secara komprehensif pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

## C. Tujuan penelitian

### 1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan KB secara komprehensif

### 2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III, bersalin, neonatus, nifas dan KB (Keluarga Berencana).
- b. Menyusun identifikasi diagnosa asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III, bersalin, neonatus, nifas dan KB (Keluarga Berencana).
- c. Melakukan rencana asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III, bersalin, neonatus, nifas dan KB (Keluarga Berencana).
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III, bersalin, neonatus, nifas dan KB (Keluarga Berencana).
- e. Melakukan evaluasi asuhan pada ibu hamil TM III, bersalin, neonatus, nifas dan KB (Keluarga Berencana).

- f. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III, bersalin, neonatus, nifas dan KB (Keluarga Berencana).

#### **D. Ruang lingkup**

- 1) Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan adalah pada ibu hamil secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB

- 2) Tempat

Tempat pelaksanaan di wilayah UPT Puskesmas Bangsal

- 3) Waktu

Waktu pelaksanaan di mulai tanggal 24 Februari 2020-15 Mei 2020

#### **E. Manfaat penelitian**

1. **Manfaat Teoritis**

- 1) Sebagai referensi dalam daftar kepustakaan di institusi agar lebih mudah mendapatkan karya ilmiah dan memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. **Manfaat Praktis**

- 2) Bagi Lahan Praktik

Diharapkan bagi Bidan Desa lebih kooperatif dan dapat bertindak cepat dalam menghadapi segala hal yang bersifat darurat, serta melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, dan KB

### 3) Bagi Klien

Masyarakat dapat berperan secara aktif dalam mendapatkan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sehingga bisa mencegah AKI.

### 4) Bagi Penulis

Agar dapat mempraktikkan teori yang telah di dapatkan di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, ibu nifas, neonatus, dan KB. Serta dapat menambah pengetahuan baru dalam meneliti dan melaksanakan hasil dari pembelajaran dalam asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.