

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan tolak ukur keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat. Ibu dan Anak merupakan dua anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan kesehatan, karena Ibu dan Anak merupakan kelompok yang rentan mengalami gangguan kesehatan. Kematian ibu adalah kematian yang terkait kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan karena penanganan yang kurang tepat. Sedangkan pada bayi berhubungan dengan tumbuh kembang dan kurangnya gizi pada usia dini yang sangat berpengaruh untuk perkembangan anak dan potensi diri pada usia produktif. Hal ini lah yang menjadi acuan untuk memprioritaskan kesehatan ibu dan anak untuk pembangunan kesehatan di Indonesia. (Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Selain untuk menilai program kesehatan ibu indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. AKI adalah rasio kematian selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau penggolongannya tetapi bukan karena sebab sebab seperti

kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Indonesia,2018)

Target penurunan AKI ditentukan melalui tiga model *Average Reduction Rate (APR)* atau angka penurunan rata-rata kematian ibu. Dari ketiga model tersebut kementerian kesehatan menggunakan model dengan rata-rata penurunan 5,5% pertahun sebagai target kinerja. Berdasarkan model tersebut diperkirakan pada tahun 2030 AKI di indonesia menurun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Indonesia 2018)

Hasil survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2017, AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2018 AKI di Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2017 sebesar 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil kesehatan Jatim,2017).

Angka Kematian Ibu di Jawa Timur cenderung menurun. Hal ini menggambarkan hasil kinerja yang lebih baik karena faktor dukungan baik dari segi manajemen program KIA maupun sistem pencatatan dan pelaporan yang semakin membaik. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan Angka Kematian Ibu tetapi masih harus di lakukan pemantauan karena masih tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Supas 2016 target AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup.pada tahun 2017 AKI profinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2018 AKI di Jawa Timur

mengalami penurunan mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Jawa Timur,2018)

Angka Kematian Ibu (AKI) di kabupaten Mojokerto pada tahun 2016 sebanyak 22 kasus kematian, sedangkan pada tahun 2017 mengalami peningkatan sebanyak 29 kasus kematian. Pada tahun 2017 kasus kematian ibu yang paling tinggi terjadi pada kematian ibu nifas yaitu sebesar 24 kematian, pada kematian ibu hamil ada 2 kasus kematian. (Profil Kesehatan Mojokerto.2017)

Pemantauan yang dilakukan setiap terjadi Kematian Neonatal merupakan upaya yang bertujuan untuk mempersiapkan generasi yang sehat, cerdas dan berkualitas. Upaya kesehatan Anak telah menunjukkan hasil yang baik terlihat dari angka kematian anak dari tahun ke tahun yang menunjukkan penurunan. Hasil survey Demografis dan Kesehatan Indonesia tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1000 kelahiran hidup dan AKABA 32 per 1000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Timur yang di peroleh dari laporan rutin relatif sangat kecil. Namun bila dihitung angka kematian absolute masih tinggi yaitu sebanyak 4.016. bayi meninggal pertahun dan 4.338 balita meninggal pertahun adapun proporsi kematian neonatal dalam 3 tahun ini mencapai hampir 4/5 dari kematian bayi. Dalam satu hari berati sebanyak 11 bayi meninggal dan 12 balita meninggal. (Profil Kesehatan Jatim,2018)

Di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2017 terdapat 16,784 kelahiran. Dari seluruh kelahiran terdapat 100 kasus lahir mati. Angka tersebut menunjukkan peningkatan dari tahun 2016. Kasus kematian bayi tertinggi terjadi di wilayah Puskesmas Dawarblandong sebanyak 14 bayi. Angka kematian bayi pada tahun 2017 adalah 8,81 per 1000 kelahiran hidup. Artinya dalam 1000 kelahiran hidup terdapat 8 bayi yang meninggal. (Profil Kesehatan Mojokerto,2017)

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia,2018)

Dengan memberikan asuhan *continuity of care* dapat memantau perkembangan kondisi mereka dengan baik setiap saat. Dalam pelayanan kebidanan *continuity of care* mulai dari ANC, INC, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas (Sulis Diana,2017)

## **B. Identifikasi**

### **1. Batasan Masalah**

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

## **2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan 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**

Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, 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 keluarga berencana (KB)

## **D. Ruang Lingkup**

### **1. Sasaran**

Asuhan Kebidanan ditunjukkan kepada ibu dengan memperhatikan continuity of care mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

### **2. Tempat**

Asuhan Kebidanan dilakukan disekitar wilayah UPT puskesmas Sooko Kabupaten Mojokerto

### **3. Waktu**

Asuhan Kebidanan dilakukan mulai 24 Februari – 15 Mei 2020 dengan jadwal penelitian terlampir.

## **E. Manfaat**

### **1. Teoritis**

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

### **2. Praktis**

#### **a. Bagi Penulis**

Untuk meningkatkan dan menerapkan pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara terus menerus pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

#### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan kajian meningkatkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik.