

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Menurut World Health Organization (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Sebagian besar kematian ini yaitu sebesar 94% bisa dicegah. Asia Tenggara menyumbang sebanyak 37 juta kelahiran setiap tahun. Angka ini tiga kali lipat lebih tinggi dari pada target Indonesia, yaitu 102 per 100.000. Angka ini menempatkan Indonesia tertinggi kedua di Asia Tenggara. Urutan pertama ditempat Laos dengan angka kematian 357 per 100 ribu (WHO, 2019)

Menurut Kemenkes RI 2018 terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Tidak berhasil mencapai target SDGs yang harus di capai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. (Kemenkes RI, 2018)

Penyumbang Angka Kematian Ibu terbesar ke dua di Jawa Timur, terdapat di Di Surabaya tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) di Surabaya mencapai 72,99 per 100.000 kelahiran hidup. Hal tersebut mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 79,40 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi terdapat di kabupaten Mojokerto yaitu sebesar 171,88 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) terendah ada di kabupaten Malang yaitu sebesar 46,48 per 100.000 Kelahiran Hidup. Penyebab AKI pada tahun 2018 adalah sebesar 32,26% dan perdarahan sebesar 16,13% (Dinkes Kota Surabaya, 2018)

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan angka kematian Neonatus (AKN) 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGS) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup dan diharapkan AKN juga dapat mencapai target yaitu 12/1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2018).

AKN pada tahun 2018 menunjukkan sebesar 3,08 sebesar per 1.000 kelahiran hidup, AKB 5,04 per 1000 kelahiran hidup, dan AKABA 6,29 per 1.000 kelahiran hidup. Dengan ini

upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 tahun. (Dinkes Kota Surabaya, 2018)

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang diselenggarakan Kementerian Kesehatan tahun 2017 yaitu gizi buruk pada balita usia 5-59 bulan sebesar 3,8% dan presentase gizi kurang sebesar 14,0%. Presentase gizi buruk dan gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan tertinggi di Indonesia tahun 2018 adalah Nusa Tenggara Timur, sedangkan yang terendah adalah kepulauan Riau. Pendek dan sangat pendek atau yang sering disebut sebagai stunting merupakan status gizi yang berdasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur. Riset Kesehatan Dasar (Rikesda) tahun 2018 di Indonesia bahwa Presentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-23 bulan di Indonesia tahun 2018 yaitu 12,8% dan 17,1%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya di mana presentase balita sangat pendek yaitu sebesar 6,9% dan balita pendek sebesar 13,2%. (Kemenkes RI, 2018)

Menurut RIKESDAS Jawa Timur 2018 Proporsi Status gizi buruk 3,35%, sedangkan gizi kurang 13,43% dan proporsi status gizi pendek pada balita tahun 2018 sebesar 19,89%. Total presentase balita gizi sangat pendek dan pendek adalah 32,81% proporsi status gizi sangat kurus pada balita tahun 2018 sebesar 6,28%, proporsi status gizi kurus pada balita tahun 2018 sebesar 9,3%. (Kemenkes RI, 2018).

Salah satu upaya untuk mengatasi kesehatan di Indonesia adalah dengan program pemerintah SDGS yang merupakan penyempurnakan dari tujuan pembangunan Milenium (*Millennium Development Goals/MDGS*) yang lebih komprehensif dengan melibatkan lebih banyak negara baik negara maju maupun berkembang, memperluas sumber pendanaan, menekankan pada hak asasi manusia, inklusif dengan melibatkan Organisasi Kemasyarakatan (Ormas) dan media, Filantropi dan pelaku usaha, serta Akademi Pakar. Indikator MDGS Peningkatan angka kemiskinan berdasarkan garis kemiskinan nasional, peningkatan konsumsi minimum dibawah 1.400 kkal/kapital/hari, penurunan AKI, penanggulangan HIV/AIDS, penyediaan air bersih sanitasi di daerah perdesaan serta disparitas capaian target antar provinsi yang masih lebar. (Bappenas, 2015)

Tantangan Kedepan untuk mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil dan melahirkan dan menjaga agar terjamin kesehatan lingkungan yang mampu melindungi Ibu dan Janin dengan cara dilakukannya *Continuity Of Care* yang merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seseorang wanita dan bidan. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinyu (*Continuity Of Care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan Pospartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan Keluarga Berencana yang Berkualitas. Hal-hal tersebut dapat disimpulkan bahwa

pentingnya pendampingan antar pasien dengan tenaga profesi kesehatan, guna untuk menekankan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif secara berkesinambungan sejak masa hamil sampai masa nifas hingga keikutsertaan dalam ber KB, secara komprehensif, menggunakan kerangka pikir manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

### **1.2.2 Tujuan khusus**

1. Melakukan Pengkajian Data Subjektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB.
2. Melakukan pengkajian Data Obyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
3. Menyusun Analisa Data sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB
4. Melaksanakan penatalaksanaan secara continue pada ibu hamil, bersalinan, nifas, neonatus dan KB

## **1.3 Manfaat**

### **1.3.1 Manfaat Teoritis**

1. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.
2. Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.
3. Sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis, psikologis dan asuhan yang di berikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi secara komprehensif.

### **1.3.2 Manfaat praktis**

1. Bagi penulis

Dapat mempraktekkan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Bagi lahan praktik (Puskesmas)  
Sebagai perpanjangan tangan bagi tenaga kesehatan untuk mendukung program pemerintah menurunkan AKI dan AKB.
3. Bagi klien  
Dengan adanya asuhan komprehensif ini klien dapat terhidar dari resiko terjadi komplikasi pada reproduksi.