

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Rancangan KIA adalah suatu program yang meliputi pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB. Dari program kesehatan ibu dan anak kita dapat meningkatkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas pada masa-masa yang akan datang.

Berdasarkan Buku Obstetri Fisiologi terbitan dari Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung Edisi (1983;h.3), kehamilan atau *Graviditas* di mulai dengan konsepsi atau pembuahan dan berakhir dengan awalnya persalinan. Sedangkan Pada masa kehamilan, dan persalinan tidak menutup kemungkinan ibu mengalami komplikasi jika tidak di cegah sedini mungkin dan juga dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janinnya, oleh karena itu indonesia pada tahun 2015 mengisyaratkan bahwa pembangunan kesehatan bangsa. Indikator keberhasilannya di tentukan oleh mortalitas dan morbiditas, jumlah kematian ibu dan bayi

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) tahun 2015 jumlah kematian ibu di ASEAN menempati urutan tertinggi di dunia. WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) memprediksi jumlah kematian ibu dan bayi di ASEAN sekitar 170.000 dan 1.300.000 pertahun. Sebanyak 98% dari seluruh jumlah kematian ibu dan kematian bayi terjadi di Indonesia, Bangladesh, Nepal, dan Myanmar. Indonesia sebagai negara

maju, masih terdapat jumlah ibu meninggal yang cukup tinggi (WHO,2015). Sedangkan angka kematian bayi menurut WHO 2015 pada negara ASEAN seperti di Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, dan di Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dari negara ASEAN lainnya, jika di bandingkan dengan capaian dari SDG'S (*Sustainable Development Goals*) tahun 2015 yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia), jumlah ibu meninggal sudah berkurang yaitu tahun 1994 sebesar 334 per 100.000 kelahiran hidup, pada 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, namun pada 2012, jumlah ibu meninggal kembali tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk angka kematian bayi dapat disimpulkan menurun dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015, dari data SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) jumlah kematian ibu dan bayi mengalami penurunan yaitu jumlah ibu meninggal sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, dan jumlah kematian bayi sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup.

Jumlah kematian ibu di provinsi Jawa Timur pada tahun 2015 sebanyak 91 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan kematian bayi dengan jumlah 23 per 1.000 kelahiran hidup. Di Kabupaten Sumenep tahun 2015 angka kematian ibu sebanyak 44,89 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun

2016 meningkat dengan angka mencapai 72,92 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2017 jumlah ibu meninggal sebanyak 8 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2018 angka kematian ibu meningkat mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah kematian bayi di tahun 2015 yaitu 3,14 per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2016 mengalami sedikit penurunan yaitu sebesar 3.8 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2017 jumlah bayi meninggal sebanyak 33 per 1000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2018 jumlah bayi menurun yaitu 32 per 1000 kelahiran hidup.

Penyebab kematian ibu yaitu karena obesitas sebanyak 22,9% dan menderita anemia sebanyak 37,1% yang disebabkan oleh faktor gizi dan asupan makanan yang di konsumsi oleh ibu. Sedangkan kematian bayi karena yaitu dikarenakan infeksi sebanyak 1,2 per 1.000 kelahiran hidup dan akibat kekurangan gizi sebanyak 1 per 1.000 kelahiran hidup yang di sebabkan oleh faktor penolong persalinan yang kurang menjaga kesterilan alat medis, dan asupan gizi pada bayi yang kurang diperhatikan oleh orang tua.

Banyaknya ibu yang meninggal dan bayi yang meninggal berdampak pada pembangunan negara dalam bidang kesehatan seperti puskesmas dan posyandu di daerah Indonesiaa masih kurang dan belum berkembang dengan maksimal sehingga pembangunan di bidang kesehatan harus ditingkatkan lagi untuk menyikapi tingginya kematian ibu bayi, sehingga tidak akan berdampak langsung pada pembangunan negara Indonesia khususnya di bidang kesehatan.

Ibu memiliki resiko selama kehamilan maka perlu dilakukan upaya peningkatan cakupan pelayanan antenatal untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi. Pada ibu mengandung mendapatkan pelayanan untuk deteksi dini secara berkala dan terus menerus sehingga dapat mengenali adanya tanda bahaya dan faktor resiko kehamilan. Dengan meningkatkan sarana dan prasarana pada pelayanan kesehatan, maka tanda bahaya dan faktor resiko kehamilan dapat di tangani sedini mungkin.

Dengan adanya prinsip asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) maka dapat mengurangi resiko yang timbul pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan dalam pemilihan kontasepsi. Maka dari itu kita dapat mengenali faktor resiko sedini mungkin dan juga kita dapat menghindari komplikasi pada ibu. Dengan ini maka melatar belakang penulis untuk melakukan studi kasus dengan memilih judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M G<sub>IV</sub>P<sub>30003</sub> Di BPM Ny. Indriyah Wiji Lestari.Amd.Keb”

## **1.2. Pembatasan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas penulis membatasi asuhan yang diberikan pada Ny.”M” secara *Continuity Of Care* selama periode kehamilan sampai kontrasepsi.

### **1.3. Tujuan**

#### 1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. "M" GivP<sub>30003</sub> secara *Contynuity Of Care* selama periode kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan kontrasepsi.

#### 1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan dalam masa Kehamilan pada Ny."M"
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan dalam masa Persalinan pada Ny."M"
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan dalam masa Nifas pada Ny."M"
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan dalam masa Neonatus pada Ny."M"
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan dalam masa keluarga Berencana pada Ny."M"

### **1.4. Manfaat**

#### 1.4.1. Manfaat Teoritis

Memperluas pengembangan ilmu pengetahuan khususnya asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan kontrasepsi. Dapat menjadi bahan masukan bagi pihak pendidikan dan dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa kebidanan dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

#### 1.4.2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Ibu

Hasil pengkajian dapat mengenali faktor resiko yang ditemukan saat pemberian asuhan kebidanan dan ibu juga mampu menghindari masalah yang dapat menimbulkan komplikasi.

##### b. Bagi Bidan

Sebagai acuan bagi bidan dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan pelaksanaan asuhan kebidanan mulai dari Kehamilan sampai ibu berKB

##### c. Bagi Penulis

Dapat menjadi bahan keterampilan dan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara langsung pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan kontrasepsi.

