BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu menurut *World Healthy Organization* (WHO) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan di'sebabkan oleh kecelakaan atau cedera (Nurhayati, 2012: 6).

mencapai sasaran *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2016, perlu upaya percepatan yang lebih besar dan kerja keras karena kondisi saat ini, AKI 307 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 34 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2016: 7).

WHO memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 jiwa per tahun meninggal saat hamil atau bersalin. Menurut data WHO sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. AKI di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 516 kematian ibu per 100 ribu KH, sedangkan AKB pada tahun 2011 42 per 1.000 KH. Jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di sembilan negara maju dan 51 negara persemakmuran (Mudanija, 2011: 23).

AKI di Asia Tenggara tahun 2012 yaitu Singapura hanya 6/100.000 KH, Malaysia tercatat 41/100.000 KH, Thailand sebanyak 44/100.000 KH dan Filipina 170/100.000 KH. Sedangkan Indonesia tergolong paling tertinggi dengan angka rata-rata 228/100.000 KH. Berdasarkan *human development report* 2012, AKB mencapai 31/1.000, angka itu 5,2 kali lebih tinggi

dibandingkan Malaysia juga 1,2 kali lebih tinggi dibandingkan Filipina dan 2.4 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan Thailand. Tingginya AKI dan AKB menempatkan Indonesia pada urutan teratas di *Association of South East Asion Nation* (ASEAN) (Puspita, 2012: 15).

Berdasarkan data Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) (2007), AKB adalah 34 per 1000 KH dan Angka Kematian Balita (AK Balita) adalah 44 per 1000 KH. Data terakhir AKI adalah 228 kematian ibu per 100.000 KH (SDKI, 2007). Masih perlu upaya yang lebih keras guna mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) pada 2015, yaitu AKI sebesar 102 per 100.000 KH (Depkes, 2011: 10).

Angka kematian ibu (AKI) di pulau Kalimantan yang terdiri dari 5 provinsi tercatat wilayah Kalimantan Timur pada tahun 2014 AKI mencapai 177 per 100.000 kelahiran hidup, dan untuk wilayah Kalimantan Tengah tercatat 63 per 100.000 kelahiran hidup angka ini lebih sedikit dibandingkan yang tercatat di wilyah Kalimantan Barat AKI mencapai 128 per 100.000 kelahiran hidup, untuk wilayah kalimantan Selatan tercatat AKI 92 per 100.000 kelahihan hidup, sedangkan wilayah Kalimantan Utara yang merupakan provinsi baru AKI mencapai 395 per 100.000 kelahiran hidup dan merupakan angka tertinggi untuk AKI di pulau Kalimantan. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2014 AKB di pulai Kalimantan tercatat wilayah Kalimantan Timur sebanyak 21 per 100.000 kelahiran hidup, Kalimantan Tengah sebanyak 30 per 100.000 kelahiran hidup, Kalimantan Barat sebanyak 34 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Kalimantan Selatan masih tinggi sekitar 55 per 100.000 kelahiran hidup dan untuk wilayah Kalimantan Utara tercatat AKB sebanyak 32 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI: 2014: 12)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin (2016), dapat dilihat bahwa jumlah kematian ibu pada tahun 2011 turun sebesar 12 kasus (14%) dibandingkan jumlah kematian ibu tahun 2010, penyebab kematian tersebut merupakan kematian yang disebabkan oleh penyebab non obstetri. Jumlah kematian ibu tahun 2012 naik sebesar 14 kasus (16%), penyebab kematian terutama oleh preeklamsi/eklamsi sebesar 7 kasus (50%). Tahun 2013 jumlah kematian ibu naik cukup signifikan sebesar 17 kasus (21%) dibandingkan tahun 2012, pada tahun 2013 didominasi 2 penyebab utama kematian ibu yaitu preeklamsi/eklamsi dan perdarahan. Pada tahun 2014 terjadi penurunan jumlah kematian ibu sebesar 14 kasus (17%), penyebab kematiannya sebagian besar adalah komplikasi kehamilan/persalinan yaitu preeklamsi/ eklamsi dan perdarahan. Sedangkan tahun 2015 jumlah kematian ibu masih stagnan pada jumlah 14 orang sama seperti tahun 2014, meskipun penyebab kematian tersebut bergeser pada penyebab kematian non obstetri sebanyak 7 orang (50%) diantaranya karena gangguan jantung, oedem pulmonal, diabetes militus dan gagal ginjal dll (Dinkes Kota Banjarmasin, 2016: 13)

angka kematian bayi (AKB) di kota Banjarmasin masih fluktuatif, pada tahun 2011 naik sebesar 77 kasus (32,75%) dibandingkan tahun 2010, kemudian turun menjadi 67 kasus (11,69%) di tahun 2012, kemudian pada tahun 2013 naik kembali menjadi 84 kasus (23,52%) di bandingkan tahun 2012 dan pada tahun 2014 turun sebesar 73 kasus (13,10%) dibandingkan tahun 2013, dan tahun 2015 jumlah absolut kematian bayi ada 55 kasus turun 24,66% dibandingkan tahun 2014. Dalam perkembangannya, AKB menunjukkan keadaan yang fluktuatif. Hal ini mengungkapkan bahwa segala upaya intervensi untuk menurunkan penyebab kematian bayi belum menunjukkan keberhasilan secara bermakna. Oleh sebab itu, perlu di kaji lebih lanjut kendala dan hambatan yang mengakibatkan intervensi tidak memperlihatkan hasil sesuai dengan yang diharapkan (Dinkes Kota Banjarmasin, 2016)

Berdasarkan data Puskesmas Pekauman Banjarmasin pada tahun 2015 di wilayah Pekauman, didapatkan jumlah penduduk sebanyak 121 orang. Pada K-1 (murni) sebanyak 883 (99,7%), pada K-1 (akses) sebanyak 971 (19,7%) pada K-4 sebanyak 859 (97%), persalinan dengan tenaga kesehatan sebanyak 36 (20,3%), deteksi risti kehamilan oleh masyarakat sebanyak 142 (80,2%), kunjungan neonatus (KN1) sebanyak 846 (14,5%), kunjungan Neonatus (KN lengkap) sebanyak 845 (14,2%), pelayanan nifas sebanyak 849 (98,8%). Data bulan Januari-November 2016 di puskesmas Pekauman Banjarmasin terdapat ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 1026 (26%) diantaranya ibu hamil dengan kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, jarak umur anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, dan jumlah anak lebih dari 4 (PWS KIA, 2016)

Berdasarkan sasaran dan cakupan yang ada maka di dapat beberapa sasaran yang tidak tercapai yaitu K-1 (murni), persalinan oleh tenaga kesehatan, dan deteksi resti dengan tenaga kesehatan, hal ini dikarenakan rendahnya tingkat pendidikan, malu untuk periksa ke petugas kesehatan dan terlambat mengetahui kehamilan pada trimester pertama. Maka dari itu penulis perlu melaksanakan dan memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB pada Ny. S di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin

1.2 Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny. S dari hamil sampai nifas dan bayi baru lahir secara tepat sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan.

1.3 Tujuan Khusus

- 1.3.1 Mampu melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 32-34 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, KB, bayi baru lahir dan neonatus.
- 1.3.2 Mampu melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”.
- 1.3.3 Dapat menganalisa kasus yang di hadapi berdasarkan teori yang ada.
- 1.3.4 dapat membuat laporan ilmiah tentang kasus yang di hadapi

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Klien

Diharapkan klien merasa puas terhadap pelayanan kehamilan, persalinan, nifas , bayi baru lahir dan KB yang telah diberikan.

1.4.2 Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan

Hasil asuhan kebidanan ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan sekaligus sebagai bahan perencanaan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang lebih bermutu.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan menjadi data dasar untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

1.4.4 Bagi Penulis

Sebagai sarana belajar pada asuhan kebidanan komprehensif untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

1.5 Waktu dan Tempat

1.5.1 Waktu

Pengambilan kasus dimulai pada bulan Desember 2016 sampai dengan Maret 2017.

1.5.2 Tempat

Pelayanan asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin dan Bidan Praktik Swasta (BPS) di Wilayah Banjarmasin.