

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Setiap hari 1.500 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan atau persalinan. 10.000 bayi per hari meninggal dalam bulan pertama kehidupan dan jumlah yang sama bayi lahir mati. Pada tahun 1996, *World Health Organization* (WHO) meluncurkan strategi *Making Pregnancy Safer* (MPS). MPS membantu untuk meningkatkan kesehatan ibu, membantu negara-negara untuk menjamin tenaga kesehatan terampil sebelum, selama dan setelah kehamilan melahirkan serta memperkuat sistem kesehatan nasional (Irawan, 2015: 5).

Laporan WHO yang telah dipublikasikan pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa Negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Untuk AKI di negara-negara Asia Tenggara diantaranya Indonesia mencapai 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012: 16).

Target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan (SDKI 2012), rata-rata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007, yang mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2008 AKI sempat turun tipis menjadi 226 per 100.000 kelahiran hidup namun pada tahun 2010 AKI justru

merosot jauh ke angka 390 per 100.000 kelahiran hidup, target MDGs untuk menurunkan rasio AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup adalah hal yang mustahil (Yuwono, 2010: 10).

Di Indonesia mengutip data hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara target AKI di tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Jadi, target angka ini masih jauh dari yang harus dicapai. AKI sebesar 359 ini 82 persennya terjadi pada persalinan ibu berusia muda, 14-20 tahun ada berbagai penyebab kematian ibu, menurut laporan rutin Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) tahun 2007, penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (39%), keracunan kehamilan (20%), infeksi (7%) dan lain-lain (33%). Sedangkan jumlah bayi yang meninggal di Indonesia berdasarkan estimasi SDKI 2012 mencapai 160.681 anak. (SDKI, 2012: 21)

Berdasarkan SDKI (2014), 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 wilayah Kalimantan Barat AKI mencapai 128 per 100.000 kelahiran hidup, untuk wilayah Kalimantan Selatan tercatat AKI 92 per 100.000 kelahiran 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. Sedangkan AKB di pulau 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, 2012: 24)

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, 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(Dinkes, 2016: 10).

Berdasarkan data Rekapitulasi PWS-KIA di Puskesmas Sungai Bilu tahun 2015 jumlah ibu hamil mencapai 244 orang dengan cakupan K1 241 orang (98,8) dan K4 234 (95,9%). Jumlah ibu bersalin mencapai 244, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mencapai 234 orang (95,9%), ibu yang mendapat pelayanan nifas mencapai 241 orang (98,8%), ibu nifas mendapat Vit A mencapai 234 orang (95.90%). Jumlah kelahiran hidup 222 orang,

jumlah kematian ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas 0 kasus. Jumlah kelahiran neonatal menurut jenis kelamin, kelahiran hidup dengan jenis kelamin laki-laki 113 orang, kelahiran mati dengan jenis kelamin laki-laki 2 orang, jumlah kelahiran hidup dengan jenis kelamin perempuan 109, dan jumlah kelahiran mati dengan jenis kelamin perempuan 1 orang. Jadi kelahiran bayi hidup di puskesmas Sungai Bilu mencapai 222 orang dan kelahiran mati 3 orang. Perkiraan *neonatal* dengan komplikasi 33 orang. Jumlah neonatal dengan BBLR 20 orang dengan nilai absolut 9.0%. Jumlah peserta KB baru 910 orang dengan nilai absolut 29,4%, sedangkan jumlah peserta KB aktif 1.790 dengan nilai absolut 57,9% (Dinkes, 2016).

Berdasarkan data PWS-KIA di Puskesmas Sungai Bilu jumlah ibu hamil dengan komplikasi kebidanan dan jumlah *neonatal* dengan BBLR cukup tinggi, 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. A di wilayah kerja puskesmas Sungai Bilu, Banjarmasin.

## 1.2 Tujuan

### 1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu hamil sampai nifas dan bayi baru lahir secara tepat sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 31-34 minggu sampai 40 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas 6 jam hingga 6 minggu masa nifas, KB, bayi baru lahir dan neonatus.

- 1.2.2.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”
- 1.2.2.3 Dapat menganalisa kasus yang dihadapi berdasarkan teori yang ada.
- 1.2.2.4 Dapat membuat laporan ilmiah tentang kasus yang dihadapi.

### **1.3 Manfaat**

#### 1.2.1 Bagi Klien

Penulis berharap klien bisa mendapatkan pelayanan secara komprehensif sesuai standar dan berkualitas agar dapat menjalani kehamilannya dengan aman dan persalinan dengan selamat sehingga menghasilkan generasi yang sehat.

#### 1.2.2 Bagi Penulis

Sebagai sarana belajar pada asuhan kebidanan komprehensif untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khusus asuhan kebidanan, serta dapat mempelajari kesenjangan yang terjadi dimasyarakat.

#### 1.2.3 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.

#### 1.2.4 Bagi Lahan Praktik

Dapat menjadi acuan dalam memberikan pelayanan secara komprehensif yang berhasil guna untuk mempercepat upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

### **1.4 Waktu dan Tempat**

#### 1.2.1 Waktu

Adapun waktu studi kasus ini dimulai tanggal 12 Januari 2017 sampai dengan 12 Juli 2017.