

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut Data WHO pada tahun 2014 angka kematian ibu di Dunia yaitu 289.000 jiwa. AKI di beberapa Negara lain cukup tinggi, seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup. Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu di Indonesia terjadi Negara berkembang dan 80% kematian maternal merupakan akibat dari meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (nifas).<sup>1</sup>

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, angka kematian ibu yang berkaitan langsung dengan kehamilan, persalinan dan nifas berjumlah 305 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Data dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DinKes DIY) menunjukkan bahwa pada tahun 2014 angka kematian ibu mencapai 40 kasus dari sebelumnya 46 kasus ditahun 2013, tetapi angka kematian ibu pada tahun 2014 jumlahnya sama dengan angka kematian ibu di tahun 2012.<sup>2</sup>

Angka kematian ibu mengalami penurunan di DIY yaitu Yogyakarta yang hanya terdapat 2 kasus kematian ibu ditahun 2014 yang lebih sedikit dibanding dengan tahun 2013 yang mencapai 9 kasus. Kulon Progo terdapat 5 kasus dan Gunung Kidul terdapat 7 kasus, sedangkan di Bantul angka kematian ibu mencapai 18 kasus pada tahun 2008

kemudian menurun menjadi 7 pada tahun 2012, lalu meningkat lagi menjadi 14 pada tahun 2014. Penurunan angka kematian ibu belum mencapai target yang ditetapkan, angka kematian ibu di Kabupaten Bantul 158/100.000 kelahiran hidup menduduki peringkat tertinggi di antara 5 Kabupaten di Provinsi DIY dan masih jauh dari harapan/target menuju Bantul sehat yakni 65/100.000 kelahiran hidup.<sup>3</sup>

Menurut UNICEF angka kematian bayi di Dunia mencapai 10 juta kematian. Dari 10 juta kematian bayi, hampir 90% kematian bayi terjadi di Negara-Negara berkembang seperti di Afrika 830/100000 kelahiran hidup dan di Asia Tenggara 210/100000 kelahiran hidup. Faktor penyebab lebih dari 40% kematian bayi disebabkan oleh diare dan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA).<sup>4</sup>

Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa angka kematian bayi tertinggi di Indonesia terjadi pada tahun 2017. Dalam survey dilakukan sejak tahun 2013 hingga 2017, terdapat 5 kematian bayi. Angka kematiannya mencapai satu anak per seribu kelahiran (1,5%). Angka kematian anak di Indonesia pada periode lima tahun sebelum survey dilakukan, hasil angka kematian neonatum sebesar 15/1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita sebesar 32/1000 kelahiran hidup.<sup>5</sup>

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah yang besar di negara miskin dan berkembang seperti di Indonesia. Menurut artikel jurnal penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan faktor resiko yaitu disebabkan oleh penyakit jantung, preeklamsi/eklamsi dan perdarahan. Sekitar 40% kematian ibu pada masa nifas terjadi beberapa jam setelah persalinan.<sup>6</sup>

Sedangkan menurut sebuah penelitian pada tahun 2011, penyebab terjadinya Angka Kematia Ibu masih tinggi yaitu seperti jumlah tenaga kesehatan yang belum sebanding dengan luasnya sebaran desa, pelayanan KIA yang belum memadai, penolong persalinan dalam pengambilan keputusan merujuk yang kurang tepat, ANC yang tidak sesuai atau tidak melaksanakan ANC, pertolongan persalinan dengan dukun (30%), dan keterlambatan dalam proses merujuk.<sup>7</sup>

Peningkatan mutu pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sebagai salah satu upaya untuk mengurangi jumlah angka kematian ibu dan bayi dengan cara pendekatan asuhan kebidanan komprehensif. Dengan ini bidan bisa memantau dan melakukan deteksi dini. Untuk pendekatan sistem pelayanan ini dibentuk POSYANDU dengan kader terlatih. Terdapat beberapa pelayanan di posyandu seperti Imunisasi, Gizi Keluarga Berencana, Kesehatan Ibu dan Anak. Ibu hamil secara teratur memeriksakan diri di Posyandu dan membawa anaknya untuk imunisasi, penyuluhan tentang kesehatan, gizi dan keluarga berencana, serta diadakan demonstrasi tentang makanan bergizi.<sup>8</sup>

Berbagai strategi operasional program KIA dikeluarkan, seperti melakukan ANC terpadu, memberikan konseling pada saat hamil, bersalin dan nifas, penggalangan donor darah, persalinan dengan dibantu oleh bidan minimal 2 orang, pelaksanaan kunjungan nifas dan peningkatan program KB di tenaga kesehatan.<sup>9</sup>

Tingginya AKI dapat dicegah melalui kegiatan yang efektif, seperti pemeriksaan kehamilan yang rutin dan berkualitas, kehadiran tenaga kesehatan yang terampil pada saat persalinan serta pemberian gizi yang memadai pada ibu hamil, nifas dan menyusui. Dilakukan semaksimal mungkin dalam menurunkan AKI dengan meningkatkan

pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang berfokus pada asuhan sayang ibu yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.<sup>10</sup>

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan pada ibu hamil komprehensif pada ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sedayu 1?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil trimester III sampai Nifas.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data dasar
- b. Mampu melakukan interpretasi data dasar berdasarkan hasil pengumpulan data
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa masalah potensial yang mungkin terjadi
- d. Mampu mengidentifikasi kebutuhan yang mungkin diperlukan
- e. Mampu merencanakan Asuhan Kebidanan yang sesuai pentalaksanaan
- f. Mampu melaksanakan perencanaan secara menyeluruh
- g. Mampu mengevaluasi hasil yang diperoleh pada kasus ibu hamil komprehensif

## **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dari peneliti adalah :

### 1. Manfaat Teoritis

Diharapkan bisa menjadi referensi dan masukan ilmu pengetahuan di bidang kebidanan khususnya dalam Manajemen Asuhan Kebidanan.

## 2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai salah satu informasi serta wawasan kesehatan dalam kebidanan mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil.
- b. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan program pelaksanaan pelayanan kebidanan pada Ibu Hamil (ANC terpadu), Bersalin dan Nifas.

## E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penulisan dan penyusunan dari penulis, penelitian dengan judul Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Komprehensif belum pernah dilakukan. Namun, ada beberapa penelitian sejenis yang berhubungan dengan penelitian ini antara lain :

Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Nama peneliti (tahun)	Judul	Metode	Persamaan	Perbedaan
1.	Ratni Susanti, 2017 (11)	Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III Fisiologi Pada Ny.T G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> 31 <sup>+</sup> 6 minggu di Puskesmas Sedayu II	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Pengambilan sampel menggunakan ibu hamil trimester III. Dan instrumen	Metode pengambilan data	Tempat responden

		Bantul	yang digunakan wawancara dan observasi.		
2.	Ida Ruhyani, 2016 (12)	Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Fisiologis pada Ny.R umur 26tahun G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> dengan robekan perinium derajat II Di RSUD Panembahan Senopati Bantul	Penelitian ini menggunakan observasional dan pendekatan studi kasus. Pengambilan sampel menggunakan Ibu bersalin dengan robekan perinium derajat II. Dan instrumen yang digunakan wawancara dan observasi	Metode pengambilan data.	Tempat penelitian.
3.	Amilatus Sholihah, 2015 (13)	Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Ny.T dengan luka jahitan perinium postepisiotomi di BPM Tutik Purwani, Plumbon, Sardonoharjo, Ngangklik, Sleman	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Pengambilan sampel menggunakan ibu nifas postepisiotomi derajat II. Instrumen yang digunakan wawancara dan observasi.	Metode penelitian.	Tempat penelitian, responden.