

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, dilanjutkan dengan masa nifas dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan proses yang alami dan fisiologis, namun jika tidak dipantau dari masa kehamilan dapat menjadi patologis yang mengancam keselamatan ibu dan janin hingga menyebabkan kematian, sehingga diperlukan asuhan kebidanan sesuai dengan standar. Keberhasilan pelayanan kesehatan di suatu negara tersebut dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (Kemenkes RI, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2015 AKI di dunia mencapai 830.000 jiwa dan AKB mencapai 27 per 1.000 KH. Menindaklanjuti kondisi tersebut, maka *World Health Organization* (WHO) mencetuskan suatu tujuan yang disebut *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai lanjutan dari *Millenium Development Goals* (MDGs). Salah satu tujuan SDGs yaitu, menurunkan AKI dan AKB dengan target tahun 2016-2030 yaitu AKI kurang dari 70 per 100.000 KH, AKB 25 per 1.000 KH (WHO, 2016). Mencantumkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) Tahun 2015, AKI mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 KH, jika dibandingkan dengan hasil SUPAS tahun 2012 AKI tercatat sebanyak 359 per 100.000 KH. Tahun 2015, AKB juga mengalami penurunan menjadi 22,23 per 1.000 KH

dibandingkan tahun 2012 yaitu AKB sebanyak 32 per 1.000 KH (Badan Pusat Statistik, 2016).

Pada Tahun 2015 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 yaitu 83,4 per 100.000 KH kemudian mengalami penurunan pada tahun 2014 menjadi 70,50 per 100.000 KH. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2015 yaitu 5,90 per 1.000 KH dan mengalami penurunan pada tahun 2014 menjadi 5,70 per 1.000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2015). Kota Denpasar memiliki catatan jumlah AKI pada tahun 2014 yaitu 16,1 per 100.000 KH, namun meningkat kembali pada tahun 2015 yaitu 56 per 100.000 KH tetapi masih dibawah dari target Renstra Dinas Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2015 yakni 85 per 100.000 KH. AKB tahun 2015 sebesar 85,5% mengalami penurunan dari tahun 2014 yaitu 92,0% (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2016).

Penyebab AKI dan AKB ialah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), Infeksi Menular Seksual (IMS), hipertensi, perdarahan postpartum dan pertolongan persalinan oleh tenaga non medis (Kemenkes RI, 2016). Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan melakukan upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya dalam program *Making Pregnancy Safer* (MPS) yaitu dengan cara menekankan pada pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi obstetri dan neonatal, serta pencegahan kehamilan tidak diinginkan dan penanganan komplikasi abortus. Hal ini juga dapat diminimalisir dengan melakukan ANC terpadu (Kemenkes RI, 2015).

Salah satu tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan pada ibu dan anak adalah bidan. Kewenangan bidan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan

bidan meliputi: pelayanan kesehatan ibu yang diberikan pada masa sebelum kehamilan sampai pada masa nifas dan menyusui, pelayanan kesehatan anak yang diberikan dari bayi baru lahir sampai anak prasekolah, serta pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (Permenkes No. 28 tahun 2017). Bidan juga diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan Standar Asuhan Kebidanan yang sudah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VII/2007.

Upaya dalam mencegah peningkatan AKI dan AKB yang telah dilakukan oleh Puskesmas II Denpasar Barat yang membawahi Puskesmas Pembantu Dauh Puri yaitu menerapkan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) diantaranya pemeriksaan ANC terpadu serta Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi/(P4K) (Kemenkes RI, 2010). Hal tersebut dilihat dari cakupan kunjungan ibu hamil (K1) 99%, (K4) 98%, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) 100%, cakupan kunjungan ibu nifas (KF3) 98%, serta cakupan kunjungan neonatus (KN1) dan (KN3) 100% (Laporan Puskesmas II Denpasar Barat, 2017).

Berdasarkan pemaparan diatas, penulis sebagai kandidat bidan telah memberikan asuhan kebidanan komprehensif dari usia kehamilan 38 minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis telah memberikan asuhan kebidanan pada ibu “WW” usia 32 tahun dengan Tafsiran Persalinan 10 Mei 2018 berdasarkan pemeriksaan USG yang dilakukan tanggal 14 Desember 2017 pada usia kehamilan 19 minggu. Dari pemeriksaan penunjang didapatkan hasil PPIA Non-Reaktif, HbSAg Non-reaktif, IMS Non-Reaktif, protein urine negatif, HB: 12,29 gr%. Namun ibu belum memiliki asuransi kesehatan dan belum mengetahui

cara mengatasi sulit tidur pada kehamilan trimester III. Data ini didapatkan dari hasil wawancara secara langsung dengan pasien, melihat buku hasil pemeriksaan yaitu buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta buku periksa dokter.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah ibu ‘WW’ umur 32 tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari usia kehamilan 38 minggu sampai 42 hari masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu ‘WW’ umur 32 tahun multigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari usia kehamilan 38 minggu sampai 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus penulisan usulan laporan tugas akhir ini adalah :

- a. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “WW” beserta janinnya selama masa kehamilan/prenatal.
- b. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “WW” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan/kelahiran.
- c. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “WW” beserta bayi selama masa nifas/pascanatal.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Penulisan laporan tugas akhir ini dapat dipertimbangkan sebagai bahan bacaan serta pengembangan tulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

2. Manfaat praktis

a. Mahasiswa

Hasil yang didapat dari studi kasus yang telah dilakukan ini dapat meningkatkan keterampilan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

b. Bidan

Hasil yang didapat dari studi kasus yang telah dilakukan ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

c. Ibu dan keluarga

Hasil yang didapat dari studi kasus yang telah dilakukan ini dapat memberikan pengetahuan baru bagi ibu dan keluarga sehingga meminimalkan penyulit serta komplikasi yang dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.