

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Banyak kehamilan berlangsung secara fisiologis. Sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya memiliki komplikasi yang mengancam jiwa ibu hamil. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu hamil setiap tahun. Jumlah ini diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika, 10% di negara berkembang lainnya, dan kurang dari 1% di negara-negara maju (Bartini,2012).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin melalui proses persalinan dan kelahiran, dilanjutkan dengan masa nifas yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Saifuddin, 2011). Masa kehamilan, persalinan dan masa nifas merupakan hal fisiologis yang terjadi pada seorang wanita. Ketiga proses tersebut kemungkinan menjadi patologis karena adanya komplikasi sehingga perlu adanya pendamping (Saifuddin, 2011).

Para pemimpin negara di dunia yang menjadi anggota PBB mengadopsi tujuan pembangunan berkelanjutan yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai agenda pembangunan global yang baru untuk periode 2016-2030 yang dilaksanakan pada akhir tahun 2015 seiring dengan batasan periode tujuan pembangunan milenium atau *Millennium Development Goals* (MDGs). *Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan tanggapan terhadap isu-isu yang tengah dihadapi oleh bangsa-bangsa di dunia. Salah satunya adalah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), oleh karena itu SDGs pada bagian ketiga

menargetkan penurunan angka kematian ibu (AKI) kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan angka kematian bayi (AKB) menjadi 12 per 1.000 KH pada tahun 2030(WHO,2016).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 AKI di Indonesia yaitu 305 per 100.000 KH dan AKB 22,23 per 1000 KH. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2016 AKI di Provinsi Bali tahun 2015 yaitu 83,4 per 100.000 KH kemudian mengalami penurunan pada tahun 2016 yaitu menjadi 78,7 per 100.000 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Bali pada tahun 2015 yaitu 5,7 per 1000 KH kemudian mengalami kenaikan pada tahun 2016 yaitu 6,01 per 1000 KH (Dinkes Provinsi Bali, 2017). Hal tersebut menunjukkan bahwa AKI dan AKB Provinsi Bali sudah dibawah target Program Indonesia Sehat yaitu AKI 306 per 100.000 KH dan AKB 24 per 1000 KH. Wilayah Kota Denpasar menduduki AKI terendah yaitu 54,5 per 100.000 KH setelah Kabupaten Klungkung karena wilayah Kota Denpasar merupakan kota dengan mobilitas tinggi dan fluktuatif. Angka kematian bayi terendah yaitu 1,88 per 1000 kelahiran hidup dibandingkan dengan kabupaten lainnya di Provinsi Bali pada tahun 2016.

Tindak lanjut pemerintah yaitu mencetuskan Program Indonesia Sehat yang merupakan salah satu program dari agenda kelima *Nawa Cita*. Program Indonesia Sehat menargetkan AKI 306 per 100.000 KH dan AKB 24 per 1000 KH pada tahun 2019 (Bappenas. 2017). Program Indonesia Sehat yang diwujudkan melalui 12 indikator utama dimana indikator kebidanan yaitu: keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB), bersalin di fasilitas kesehatan, bayi mendapatkan imunisasi lengkap, bayi mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, dan balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

Dinas Kesehatan Provinsi Bali juga melakukan serangkaian upaya dalam rangka menurunkan AKI diantaranya: 1) Menerapkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada ibu hamil; 2) Memantapkan pelaksanaan Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan Komprehensif (PONEK); 3) Pemenuhan Unit Transfusi Darah pada semua RSUD kabupaten/kota; 4) Meningkatkan kemitraan Bidan dengan Bidan; 5) Pelayanan Keluarga Berencana yang berkualitas; 6) Pemenuhan sumber daya manusia kesehatan yang kompeten dan berkualitas; 7) Meningkatkan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) yang berkualitas dan terpadu serta tindakan berencana dalam mengatasi masalah kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2017).

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan layanan PONED, dimana lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif. Program puskesmas yang menitik beratkan pada penurunan AKI dan AKB adalah program KIA. Salah satu tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan besar dalam program KIA adalah bidan. Bidan sebagai ujung tombak dalam memberikan asuhan yang komperhensif dan berkesinambungan harus kompeten dalam melaksanakan tugasnya serta dapat memberikan pelayanan sesuai dengan wewenang bidan yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017.

Salah satu puskesmas di Daerah Denpasar dengan jumlah cakupan wilayah dan penduduk terbanyak yaitu Puskesmas II Denpasar Selatan. Puskesmas mempunyai program untuk mengetahui kualitas KIA yang ditentukan dalam cakupan dan target. Adapun cakupan kunjungan kehamilan yaitu; cakupan

kunjungan awal (K1) 100% dan kunjungan keempat (K4) 98%. Persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) 100%. Cakupan kunjungan nifas (KF1) 100% dan (KF3) 95%. Cakupan kunjungan neonatal (KN1) 100% dan (KN 3) 100%. Berdasarkan cakupan tersebut didapatkan hasil pencapaian target yaitu (K1) 99.83%, (K4) 98.83%, (Pn) 99,87%, (KF1) 98.38%, (KF3) 96,68%, (KN1) 104.86% dan (KN3) 101,93%. Dari hasil pencapaian ada beberapa cakupan yang belum tercapai, salah satu upaya yang dilakukan puskesmas untuk menanggulangi yaitu dengan melaksanakan ANC terpadu. Pencapaian target cakupan pelayanan KIA di puskesmas melibatkan peran tenaga kesehatan khususnya bidan (Data Puskesmas II Denpasar Selatan, 2017).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis sebagai calon bidan berencana untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu “NW” umur 28 tahun multigravida dari umur kehamilan 37 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas. Berdasarkan hasil wawancara dan dari buku KIA yang dimiliki, ibu tergolong fisiologis yang didasari oleh data subjektif dan objektif dengan pemeriksaan standar pelayanan kebidanan namun terkadang masih memiliki keluhan lazim yang dialami selama masa kehamilan sehingga ibu masih perlu pendamping serta diberi asuhan kebidanan. Alasan memberikan asuhan kepada ibu ‘NW’ karena ibu belum melengkapi P4K (donor darah) dan belum menentukan alat kontrasepsi apa yang akan digunakan. Dalam kartu skor Poedji Rochjati (KSPR) ibu termasuk dalam jumlah skor dua.

Ibu “NW” hamil kedua dengan taksiran persalinan (TP) yaitu 4 Mei 2018 berdasarkan hasil dari perhitungan hari pertama haid terakhir (HPHT) yaitu 28 Juli 2017. Ibu beralamat di Jalan Karang Sari No 4, Banjar Bet Ngandang Sanur

Denpasar Selatan, wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Selatan. Ibu memilih untuk melakukan pemeriksaan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) “NG” karena sudah dari turun temurun melakukan pemeriksaan di BPM “NG” tersebut. Ibu selaku responden sudah menyetujui dan menandatangani *informed consent* ketersediaan ibu menjadi responden, keluarga pun sudah bersedia dan menjadi saksi bahwa ibu bersedia untuk menjadi responden.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah ibu “NW” umur 28 tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 37 minggu 4 hari sampai dengan masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?”

## **C. Tujuan Studi Kasus**

Tujuan dari penyusunan laporan tugas akhir studi kasus ini dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “NW” umur 28 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 37 minggu 4 hari sampai dengan masa nifas.

## **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus yang akan dicapai dalam laporan tugas akhir ini yaitu:

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta janinnya selama masa kehamilan/prenatal.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi baru lahir selama masapersalinan/kelahiran.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayinya selama masa nifas/pascanatal.

## **D. Manfaat Studi Kasus**

Penulisan laporan tugas akhir ini memiliki dua manfaat, yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil dari penulisan ini diharapkan dapat menambah wawasan dan menambah ilmu pengetahuan terutama di bidang Asuhan Kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu “NW” usia 28 tahun multigravida dari umur kehamilan 37 minggu 4 hari hingga nifas 42 hari.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Penulis**

Hasil dari penulisan ini diharapkan dapat menambah pemahaman serta pengalaman penulis dalam menerapkan ilmu-ilmu yang ditelah didapatkan di institusi pendidikan pada lahan praktik.

**b. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil dari penulisan ini diharapkan mampu menambah sumber bacaan dan wawasan terutama untuk mahasiswa kebidanan di bidang asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus secara komprehensif dan berkesinambungan.

**c. Bagi Petugas Kesehatan**

Hasil penulisan ini diharapkan mampu menjadi gambaran awal bagaimana penerapan kepada individu dalam memberi asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus secara komprehensif dan berkesinambungan.

**d. Bagi ibu “NW” dan keluarganya**

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan wawasan ibu serta keluarga tentang bagaimana cara mengasuh selama kehamilan, persalinan, nifas dan neonates sertakeluarga mampu berperan aktif sebagai peran pendamping bagi ibu “NW” dan bayinya.