

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dkk, 2014). Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologi tetapi dalam proses berlangsungnya ada kemungkinan terjadi komplikasi yang tidak diharapkan, sehingga berdampak mengancam jiwa ibu maupun bayi bahkan sampai menyebabkan kematian. Maka hal tersebut harus ditangani oleh petugas kesehatan yang kompeten dan berwenang untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan cara memberikannya pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan tolak ukur dalam menentukan keberhasilan suatu pelayanan kesehatan. Segala upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya dengan disusunlah kesepakatan global yaitu *Sustainable Development Goals* (SDG's). *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2016-2030 dalam hal ini berkomitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kesehatan ibu dan anak merupakan cerminan baik-buruknya kondisi kesehatan suatu Negara. Status kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih tergolong rendah, ditandai dengan penurunan kematian ibu yang

dianggap paling rendah di negara-negara miskin di Asia dan mengalami kemunduran dalam pembangunan kesehatan ibu selama 15 tahun terakhir.

Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 AKI mengalami penurunan dari hasil survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 yaitu 359 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) menjadi 305 per 100.000 KH, meskipun AKI mengalami penurunan namun belum mencapai target yang ditentukan oleh *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2016 yaitu menurunkan AKI hingga 70 per 100.000 KH. Angka Kematian Bayi mengalami penurunan dan sudah dibawah target yang ditentukan *Millenium Development Goals* (MDG's) tahun 2015 yaitu 32 per 1000 KH menjadi 22,23 per 1000 KH, namun belum mencapai target yang ditentukan SDG's yaitu 12 per 1000 KH. Target SDG's itu sendiri bertujuan mengurangi AKI hingga dibawah 70/100.0000 Kelahiran Hidup (KH) dan menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) setidaknya hingga 12/1000 KH pada tahun 2030 (Kemenkes kesehatan RI, 2015).

Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK) dan infeksi dimana proporsi perdarahan sebanyak 30,3%, HDK 27,1% dan infeksi sebanyak 7,3% (Kemenkes RI, 2016). Program pemerintah saat ini dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi merupakan keikutsertaan Indonesia di dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang merupakan kelanjutan dari MDGs. Pada target Rencana Pembangunan Menengah Nasional Kesehatan (RPJMPNK) yang tertuang dalam *Nawa Citta* kelima mengharapkan AKI turun menjadi 306 per 100.000 KH dan penurunan AKB menjadi 24 per 1000 KH pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2015).

Profil Kesehatan Provinsi Bali 2016, AKI di Provinsi Bali dari tahun 2007 sampai dengan 2016 yaitu kurang dari 102/100.000 KH. Pada tahun 2016 terjadi penurunan AKI dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 83,4 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015 dan 78,7 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2016. Angka kematian bayi Tahun 2016 sebesar 6,01 per 1.000 kelahiran hidup sudah lebih rendah dari target Renstra Dinkes Prov. Bali yaitu 15 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2014 dan target MDG's tahun 2015 yaitu 23 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Prov. Bali, 2016).

Profil kesehatan kota Denpasar 2016, Angka Kematian Ibu Maternal di Kota Denpasar tahun 2016 yaitu 54,5 per 100.000 KH masih lebih rendah dari target Renstra Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2016 yaitu 100 per 100.000 KH dan Renstra Dinas Kesehatan Kota Denpasar mencantumkan angka kematian bayi pada tahun 2016 sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi di Kota Denpasar yaitu 1,88/1000 Kelahiran Hidup capaian ini sudah dibawah target (Dinkes kota Denpasar, 2016).

Upaya lain yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan diantaranya dilaksanakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada semua ibu hamil, memantapkan pelaksanaan PONEK dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK), meningkatkan kualitas *Antenatal Care* (ANC) terpadu (Dinkes Provinsi Bali, 2016). Puskesmas merupakan tempat pelayanan yang paling dasar sebagai jembatan untuk melaksanakan program pemerintah, selain itu tempat pelayanan yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Puskesmas III Denpasar

Selatan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang mampu memberikan fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan paling dekat dengan masyarakat

Salah satu tenaga kesehatan yang berperan aktif dalam program kesehatan ibu dan anak adalah bidan. Bidan sebagai lini terdepan yang berada pada layanan primer diharapkan mampu memberikan asuhan yang komprehensif sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan standar pelayanan kebidanan. Kewenangan bidan tercantum dalam PERMENKES RI NO. 28 Tahun 2017 yaitu bidan berwenang memberikan asuhan pada kasus fisiologis dan kegawatdaruratan yang dilanjutkan dengan perujukan.

Berdasarkan paparan diatas, penulis sebagai calon bidan diwajibkan membuat laporan tugas akhir yang memuat hasil asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai standar pada ibu hamil dari trimester III sampai akhir masa nifas beserta bayinya untuk merealisasikan tugas tersebut penulis melakukan pendekatan pada Ibu "RS" umur 22 tahun Primigravida, dengan pertimbangan ibu kooperatif, fisiologis dan memenuhi syarat untuk dilakukan asuhan kebidanan komprehensif, serta ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dan telah menandatangani informed consent. Ibu berdomisili di Jalan Tukad Punggawa Gang Cumi-cumi No. 1 Br. Peken, Desa Serangan, Denpasar selatan, wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Selatan, memilih untuk melakukan persalinan di Puskesmas IV Denpasar Selatan karena jarak lebih dekat. Fisiologi yang dimaksud disini adalah ibu "RS" hamil pada umur 22 tahun yaitu umur yang cukup matang untuk mengandung serta alat reproduksi sudah siap, sedangkan tinggi badan ibu di atas batas normal yaitu 156 cm, lila ibu 33 cm, ibu tidak

memiliki riwayat penyakit keturunan, tidak memiliki riwayat alergi serta hasil pemeriksaan Lab ibu normal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Apakah ibu “RS” umur 22 tahun primigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 36 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “RS” umur 22 tahun primigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 36 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan kepada ibu beserta janinnya selama masa kehamilan
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi baru lahir selama masa persalinan
- c. Menjelaskan penerapan asuhan pada ibu beserta bayi selama masa nifas/pascanatal.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, masa nifas dan neonatus

2. Manfaat praktis

a. Bagi pengambil keputusan/kebijakan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi para pengambil keputusan dalam membuat kebijakan asuhan pada ibu hamil dari umur kehamilan 36 minggu sampai 42 hari masa nifas sesuai dengan standar.

b. Bagi bidan pelaksana

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan kemampuan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil umur kehamilan 36 minggu sampai 42 hari masa nifas sesuai dengan standar serta membantu program KIA.

c. Bagi institusi pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi institusi pendidikan mengenai penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil umur kehamilan 36 minggu sampai 42 hari masa nifas.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penulisan ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan pemahaman penulisan berikutnya.