

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2009)

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas namun bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh. Angka Kematian Bayi adalah jumlah kematian bayi yang didapatkan dari jumlah kematian bayi usia 0-11 bulan yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih cukup tinggi. Hasil survey pendudukan antar sensus (SUPAS) tahun 2015 menunjukkan di Indonesia Angka Kematian Ibu tercatat 305 per 100.000 KH dan Angka kematian Bayi tercatat 22,23 per 1.000 KH. Tujuan pembangunan *Sustainable Development Goals (SDGs)* 2015-2030 berkomitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). SDGs mempunyai 17 tujuan dan 169 target, tujuan pertama, kedua dan ketiga berhubungan dengan kesehatan. Tujuan yang berhubungan dengan penurunan AKI adalah tujuan yang ketiga yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 KH. (Kemenkes R.I, 2017).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Bali 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. AKB di Provinsi Bali dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2016 menunjukkan trend yang fluktuatif, meski sudah lebih rendah dari angka kematian bayi secara nasional. Angka kematian bayi Tahun 2016 sebesar 6,01 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Ibu pada tahun 2015 sebesar 5,72 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Bali, 2017).

Berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Denpasar Angka kematian ibu mengalami peningkatan kembali pada tahun 2015 dan 2016. Angka Kematian Ibu di Kota Denpasar tahun 2016 (54,5 per 100.000 KH) masih lebih rendah dari Renstra Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2016 (100 per 100.000 KH), namun demikian perlu digalakkan upaya-upaya untuk menekan kematian ibu di Kota Denpasar dengan meningkatkan PWS ibu, meningkatkan surveilans terhadap ibu hamil dan peningkatkan cakupan penanganan ibu dengan komplikasi. Renstra Dinas Kesehatan Kota Denpasar mencantumkan target kematian bayi pada tahun 2016 sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi di Kota Denpasar (1,88/ 1000 Kelahiran Hidup) capaian ini sudah dibawah target dan ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan bagi bayi di Kota Denpasar sudah cukup baik karena petugas dan sarana kesehatan sudah menjangkau seluruh wilayah desa/ kelurahan yang ada di Kota Denpasar (Dinas Kesehatan Kota Denpasar Kota Denpasar, 2017).

Tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)* dalam rangka menurunkan AKI dan AKB sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu

dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK), 300 Puskesmas/ Balkesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 salah satu sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat dengan target salah satu indikatornya, yaitu AKI pada tahun 2019 turun menjadi 306/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan sangat penting dalam menjalankan dan melaksanakan program pemerintah, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kebidanan secara fisiologis yang telah diatur dalam Peraturan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 (Kemenkes R.I, 2017).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sesuai dengan wewenang pada ibu “GA” dari umur kehamilan 38 minggu 6 hari, persalinan, nifas, dan neonatus dengan memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan ibu. Ibu “GA” merupakan ibu hamil dalam keadaan fisiologis sehingga memenuhi syarat untuk diberikan asuhan kebidanan. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 27-07-2017 dan Tafsiran Persalinan ibu “GA” pada tanggal 04-05-2018. Alamat ibu “SA” di jalan Dewi Sri Gang Tunjung no 4, Batubulan-Gianyar, sehingga penulis dapat memantau perkembangan dan mendeteksi dini kemungkinan adanya komplikasi. Saat ini umur kehamilan ibu memasuki masa trimester III dimana keadaan ibu sehat dan hasil pemeriksaan dalam

batas normal yaitu Tinggi badan ibu 155 cm, tekanan darah 120/80 mmHg, Lingkar lengan atas 26 cm dan pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 11,8 g%, PPIA non reaktif. Ibu “GA” sudah menyetujui untuk ikut berpartisipasi dalam penulisan ini dengan menandatangani *informed consent*.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah “Apakah ibu “GA” umur 26 tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 38 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas berlansung secara fisiologis?”

## **C. Tujuan**

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan ini dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “GA” umur 26 tahun multigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 38 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta janinya selama masa kehamilan/prenatal.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi baru lahir selama masa persalinan/kelahiran.

c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi selama masa nifas/pascanatal.

#### **D. Manfaat**

Manfaat yang diharapkan dalam penulisan ini dibagi menjadi dua yaitu manfaat praktis dan manfaat teoritis.

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dalam pembuatan laporan tugas akhir selanjutnya dan dapat menambah pengetahuan, wawasan serta keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dari umur kehamilan 38 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas dan neonatus sehingga dapat dijadikan sumber kepustakaan di Perpustakaan Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Penulis

Hasil dari penulisan tugas akhir ini dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan dan keterampilan dalam memberikan asuhan yang berkesinambungan dan mendokumentasikan hasil asuhan sehingga dapat dijadikan sebagai bekal untuk memberikan asuhan pada saat di lapangan pekerjaan.

###### b. Bagi Institusi Kesehatan Jurusan Kebidanan

Hasil dari penulisan tugas akhir ini dapat dijadikan bahan evaluasi untuk mengukur kemampuan peserta didik dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dari umur kehamilan 38 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas serta neonatus dan

pendokumentasian sehingga dapat mengetahui pengetahuan, wawasan dan keterampilan peserta didik dalam memberikan asuhan kebidanan.

c. Bagi Bidan

Hasil dari penulisan tugas akhir ini dapat memberikan informasi tentang asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai masa nifas dan dapat membantu terlaksananya program Kesehatan Ibu Anak (KIA).

d. Bagi Ibu dan Keluarga

Hasil dari penulisan tugas akhir ini ibu dan keluarga dapat menambah keterampilan tentang perawatan sehari-hari pada ibu hamil, masa nifas dan neonatus.