

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator derajat kesehatan di suatu wilayah. Angka ini menunjukkan bahwa AKI dan AKB sangat penting untuk diperhatikan. Dalam hal ini bidan memiliki peranan penting dalam menurunkan AKI dan AKB karena bidan merupakan tenaga kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat khususnya perempuan dan bayi. Bidan juga sering disebut sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan primer (Manuaba, 1998).

World Health Organization (WHO) berupaya menurunkan morbiditas dan mortalitas dengan membentuk suatu paradigma global yaitu *Millenium Development Goals* (MDGs) yang berakhir pada tahun 2015 dan belum mencapai target, sehingga dilanjutkan dengan program *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menargetkan Angka Kematian Ibu (AKI) dibawah 70 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) dibawah 25 per 1000 KH. Berdasarkan program SDGs tersebut, pemerintah Indonesia menyusun Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 yang terdiri dari sembilan agenda (*Nawa Citta*). Agenda kelima dari *Nawa Citta* menargetkan AKI kurang dari 306 per 100.000 KH dan menurunkan AKB menjadi dibawah 24 per 1000 KH pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2015).

Hasil Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan

data SDKI tahun 1991. Kemudian pada tahun 2015 AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan data pada Profil Kesehatan Indonesia (2015), AKI tahun 2015 sebanyak 305 per 100.000 KH dan jumlah AKB pada tahun 2015 adalah sebanyak 22,23 per 1.000 KH berdasarkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Angka ini sudah lebih rendah dari target *Nawa Citta* namun, masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan target SDGs.

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali pada tahun 2016 AKB di Provinsi Bali terjadi peningkatan sedangkan AKI terjadi penurunan. Angka kematian ibu pada tahun 2015 83,4 per 100.000 KH, pada tahun 2016 78,7 per 100.000 KH. Angka kematian bayi pada tahun 2015 yaitu 5,7 per 1.000 KH dan 6,01 per 1.000 KH pada tahun 2016. Jika dilihat data perkabupaten/kota, AKI di Kota Denpasar pada tahun 2016 46 per 100.000 KH, pada tahun 2015 yaitu 56 per 100.000 KH dan AKB pada tahun 2016 mencapai 1 per 1.000 KH, angka tersebut masih tetap sama dari tahun 2015. Penyebab utama kematian ibu dan bayi di Indonesia dari tahun sebelumnya masih tetap sama yaitu perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan dan IUFD dan BBLR pada bayi (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2016).

Pemerintah menyelenggarakan Program Indonesia Sehat sebagai salah satu upaya mewujudkan masyarakat Indonesia sehat. Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga ditetapkan 12 indikator. Dua belas indikator tersebut terdapat 5 indikator yang termasuk di dalam Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), di antaranya : 1) Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana

(KB); 2) Bersalin di fasilitas kesehatan; 3) bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap; 4) Bayi mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dan 5) Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan (Kemenkes RI, 2016).

Dinas Kesehatan Provinsi Bali juga berupaya untuk menurunkan angka AKI dan AKB yaitu: 1) Menerapkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada semua ibu hamil 2) Memantapkan pelaksanaan (PONED) dan (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 8) Melakukan monitoring - evaluasi dan supervisi fasilitatif berjenjang 9) Pelaksanaan AMP terus dilakukan pada setiap kasus kematian 10) Mengupayakan regionalisasi sistem rujukan (Dinkes Provinsi Bali, 2016).

Hal tersebut puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan dan sebagai tingkat pelayanan kesehatan primer yang paling dekat dengan masyarakat, salah satunya adalah Puskesmas II Denpasar Barat. Berdasarkan data yang diperoleh cakupan kunjungan ibu hamil (K1) 98% dan (K4) 98%, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) 100%, cakupan kunjungan ibu nifas (KF3) 98% dan cakupan neonatus (KN1 dan (KN3) 100% (Laporan Puskesmas II Denpasar Barat).

Dalam menjalankan program puskesmas maka diperlukan tenaga kesehatan yang profesional dan kompeten salah satunya adalah bidan. Bidan

berperan penting dalam menurunkan AKI dan AKB, dimana bidan harus mengacu pada standar asuhan kebidanan yang tercantum dalam Kemenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 dan menjalankan tugas sesuai kewenangannya berdasarkan Permenkes Nomor 28/2017 tentang ijin dan penyelenggaraan praktik Bidan (Kemenkes RI, 2010).

Dari latar belakang di atas, maka penulis sebagai calon bidan melaksanakan pembinaan kasus dengan memberikan asuhan kepada ibu hamil trimester III samapai 42 hari masa nifas. Penulis tertarik untuk melakukan pendekatan pada ibu “KR” usia 28 tahun primigravida karena ibu kooperatif. Dari hasil dokumentasi pada buku KIA keadaan ibu “KR” umur 28 tahun primigravida dalam keadaan fisiologis sehingga memenuhi syarat untuk diberikan asuhan kebidanan yang komperhensif dari hamil trimester III sampai 42 hari masa nifas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan rumusan masalah sebagai berikut “Apakah ibu “KR” umur 28 tahun primigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komperhensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 37 minggu satu hari sampai dengan 42 hari masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam penulisan ini adalah untuk mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “KR” umur 28 tahun

primigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan Trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan 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 masa persalinan/kelahiran.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi selama masa nifas/postnatal.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan bacaan atau penambah kajian teori terkait dengan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III sampai 42 hari masa nifas dan bayi baru lahir kepada peneliti berikutnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi mahasiswa

Diharapkan bisa dijadikan pedoman atau petunjuk untuk membantu mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dari hamil trimester III sampai 42 hari masa nifas.

b. Bagi tenaga kesehatan

Penulisan laporan ini diharapkan dapat dijadikan gambaran dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan di lapangan secara komperhensif.

c. Bagi Ibu dan keluarga

Diharapkan dengan memberikan asuhan yang bekesinambungan dapat menambah pengetahuan dan wawasan ibu dan keluarga sehingga dapat meminimalkan resiko penyulit dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.