

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2011). Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita hamil adalah bersifat fisiologis. Wanita (ibu) menjadi pusat asuhan kebidanan dalam arti bahwa asuhan yang diberikan harus rutin dan berdasarkan standar asuhan kebidanan bukan sesuai keinginan bidan. Asuhan kebidanan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi (Nugroho, dkk., 2014).

Tolak ukur keberhasilan kesehatan ibu dan anak di dunia dilihat dari angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang ditetapkan sebagai salah satu tujuan *Millenium Development Goals* (MDG's). Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2007 AKI di Indonesia mencapai 228 per 100.000 KH dan tahun 2012 AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 di Indonesia AKI 305 per 100.000 KH dan AKB 22 per 1000 KH pada tahun 2015 belum mencapai target MDG's, untuk melanjutkan program MDGs, *United Nations Conference Sustainable Development* didiskusikan pertama kali di Rio De Janeiro pada bulan Juni 2015. Sustainable Development Goals (SDGs) disahkan pada KTT Pembangunan Berkelanjutan PBB yang berlangsung di New York pada tanggal 25 Desember 2015 yang salah satu targetnya yaitu menurunkan AKI menjadi kurang

dari 70 per 100.000 KH dan AKB menjadi 12 per 1000 KH pada tahun 2030 (WHO, 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%. Program pemerintah saat ini dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi adalah keikutsertaan Indonesia di dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang merupakan kelanjutan dari MDGs. Mengacu 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, 2014).

Menurut profil Dinas 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 mengalami peningkatan dibandingkan AKI pada tahun 2015 sebesar 5,72 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Bali, 2017).

Upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali antara lain dengan meningkatkan pelayanan ANC terpadu dan berkualitas, program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), meningkatkan sumber daya manusia (SDM) kesehatan melalui peningkatan keterampilan dan pelatihan,

meningkatkan fungsi puskesmas dengan memberikan pelayanan esensial, meningkatkan fungsi keluarga dalam perawatan bayi dan balita melalui kelas ibu balita.

Bidan yang merupakan ujung tombak pelayanan asuhan pada wanita di sepanjang siklus kehidupannya harus mampu dan terampil memberikan pelayanan komprehensif dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa menghayati dan mengamalkan Kode Etik Bidan Indonesia dan juga Permenkes R.I Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, dimana bidan berwenang untuk memberikan pelayanan pada masa prahamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, masa antara dua kehamilan, Keluarga berencana (KB), anak dan Ibu. Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan diatur dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan. Surat keputusan ini terdiri-dari enam standar, meliputi pengkajian, merumuskan diagnosis dan masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pencatatan.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu "SS" umur 31 tahun untuk mengetahui perkembangan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Alasan penulis karena ibu hamil ketiga, dari hasil studi dokumentasi dan wawancara, pelayanan antenatal yang ibu dapatkan dalam 8 kali pemeriksaan sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Selama hamil, ibu sudah pernah dilakukan pemeriksaan laboratorium (hemoglobin, protein urin, reduksi urine, PPIA, HbsAG dan IMS) di puskesmas IV Denpasar Selatan. Ibu "SS" merupakan suku Bali yang berdomisili

di Jalan Tukad Banyusari No 92, Denpasar. Ibu tinggal bersama suami dan dua orang anak. Berdasarkan dokumentasi dalam buku KIA didapatkan diagnosa Ibu “SS” umur 31 tahun dengan kehamilan trimester III G3P2002 tunggal hidup intrauterin. Taksiran persalinan tanggal 05 Mei 2015 dan berencana melahirkan di Puskesmas IV Denpasar Selatan dengan jaminan kesehatan BPJS kelas 2. Selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, dibutuhkan asuhan dan pelayanan kebidanan yang sesuai standar untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayinya sehingga kehamilan ibu yang saat ini fisiologis akan tetap fisiologis sampai masa nifas. Dalam penerapannya penulis akan mengamati perkembangan kehamilan mulai dari trimester III hingga 42 hari masa nifas.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah ibu “SS” umur 31 tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai dengan masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SS” umur 31 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai dengan masa nifas.

### **2. Tujuan khusus**

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

#### **D. Manfaat**

##### **1. Manfaat teoritis**

Hasil dari studi kasus yang direncanakan 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 yang direncanakan ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi para pengambil keputusan dalam membuat kebijakan asuhan pada ibu hamil trimester III sampai 42 hari masa nifas.

- b. Bagi bidan pelaksana

Hasil studi kasus yang direncanakan ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III sampai 42 hari masa nifas sesuai dengan standar.

c. Bagi institusi pendidikan

Hasil studi kasus yang direncanakan ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi institusi pendidikan mengenai penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III sampai 42 hari masa nifas.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil studi kasus yang direncanakan ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan pemahaman penulisan berikutnya

