

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Kehamilan merupakan suatu periode yang dihitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan. Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta, selaput ketuban) yang dapat hidup dari dalam uterus dan keluar melalui vagina secara spontan pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) tanpa bantuan alat dengan persentasi belakang kepala. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira – kira enam minggu (Varney, Kriebs dan Gegor, 2008).

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam proses perkembangannya terdapat kemungkinan komplikasi, sehingga dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Hal tersebut harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang untuk kesehatan ibu dan bayi serta diberikan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan perempuan adalah Angka Kematian Ibu (AKI) yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan, dan nifas (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui, bayi, balita dan anak prasekolah. Salah satu

pelayanan KIA yaitu *antenatal care (ANC)*. Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui pemberian pelayanan dan konseling, deteksi dini penyulit/komplikasi selama kehamilan, penyiapan persalinan yang bersih dan aman, perencanaan dan persiapan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi dan penatalaksanaan. Pelayanan antenatal yang sesuai standar dan terpadu diharapkan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Dalam rencana penurunan AKI disusunlah sebuah kesepakatan global yaitu *Sustainable Development Goals (SDG's)* yang merupakan kelanjutan dari *Millennium Development Goals (MDG's)*. target *SDG's* yaitu mengurangi AKI hingga di bawah 70/100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) setidaknya hingga 12/1000 Kelahiran Hidup (KH). Target tersebut diharapkan dapat dicapai pada tahun 2030 (WHO, 2015). Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 AKI dan AKB sudah mengalami penurunan, AKI menjadi 305/100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan AKB menjadi 22,23/1000 Kelahiran Hidup (KH) jika dibandingkan dengan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI sebesar 359 Kelahiran Hidup (KH) dan AKB sebesar 32/1000 Kelahiran Hidup (KH). Angka ini menunjukkan bahwa derajat kesehatan di Indonesia masih jauh dari yang diharapkan *MDG's* (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Bali dari tahun 2007 sampai dengan 2016 sudah mencapai target, yaitu kurang dari 102/100.000 KH.

Namun di tahun 2016 ini 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 6,01/1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Bali, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Denpasar pada tahun 2014 AKI sudah dapat ditekan sampai 16,1/100.000 Kelahiran Hidup (KH) namun meningkat kembali pada tahun 2015 dan 2016. Angka kematian ibu maternal di kota Denpasar tahun 2016 54/100.000 Kelahiran Hidup (KH). Selama tahun 2016 di Kota Denpasar terjadi tujuh kematian ibu yang terdiri dari lima kematian ibu hamil dan dua orang ibu bersalin. Empat kematian ibu di kota Denpasar disebabkan oleh penyakit non obstetri yaitu dua orang karena kelainan jantung, dua orang dengan *Dengue Shock Syndrome (DSS)*. Tiga kematian ibu disebabkan oleh kelainan obstetri yaitu satu orang karena pendarahan, dua orang karena pre eklamsi berat. Kejadian kematian bayi di Kota Denpasar sebanyak satu orang tahun 2016. Penyebab kematian bayi di Kota Denpasar yaitu satu orang karena Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), tujuh orang karena asfiksia berat, dua orang karena sepsis dan dua orang karena diare (Profil Kesehatan Kota Denpasar, 2016b).

Bidan memiliki peran yang sangat penting dan menjadi ujung tombak dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Bidan dalam tugasnya hanya memberikan asuhan secara fisiologis dan jika asuhan mengarah ke patologi maka harus dilakukan kolaborasi. Kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 pasal 18 yang

menyatakan bahwa bidan berwenang memberikan pelayanan kesehatan ibu, kesehatan anak, kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana/KB (Kementerian Kesehatan RI tahun 2017).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis sebagai calon tenaga kesehatan yaitu sebagai calon bidan diwajibkan untuk membuat tugas akhir yang dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu “R” umur 34 tahun, kehamilan yang kedua. Dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan neonatus. Hasil wawancara dan dokumentasi buku KIA Ibu “R”, kehamilan ibu adalah fisiologis yaitu dilihat dari tinggi badan normal, jarak kehamilan ini dengan sebelumnya normal, tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), Hb ibu normal, PPIA non reaktif, dan Hepatitis B non reaktif. Ibu tinggal di Jalan Hayam Wuruk Gg Subak Baru, Denpasar Timur, hamil kedua dengan tafsiran persalinan 22 Mei 2018 berada di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur yang akan diberikan asuhan sesuai standar. Masalah yang dihadapi oleh ibu saat ini adalah ibu belum mengetahui tentang kelas ibu hamil dan ibu belum melakukan pemeriksaan penunjang pada Trimester III, dikarenakan ibu tidak mengetahui adanya pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada TW III dan belum diinformasikan oleh bidan. Setelah dilakukan pendekatan, ibu menyetujui *informed consent* untuk diberikan asuhan kebidanan dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas. Naskah persetujuan setelah penjelasan terlampir dalam lampiran 1 dan lembar persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*) terlampir dalam lampiran 3.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah ibu ‘R’ umur 34 tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 35 minggu 5 hari sampai 29 hari masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu ‘R’ umur 34 tahun multigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 35 minggu 5 hari masa nifas.

### **2. Tujuan Khusus**

- 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/pascanatal

## **D. Manfaat Penulisan**

### **1. Manfaat teoritis**

Hasil penulisan laporan kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman oleh bidan dan tenaga kesehatan lainnya serta dapat menambah informasi dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi institusi kesehatan**

Hasil penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kebidanan dan bahan masukan bidan di institusi pelayanan kesehatan dalam memberikan informasi asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

#### **b. Bagi Mahasiswa**

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menambah wawasan, informasi, dan meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan khususnya mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

#### **c. Bagi ibu dan keluarga**

Hasil penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga tentang asuhan pada ibu hamil dan dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu.