

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas merupakan proses yang alami dan fisiologis bagi setiap wanita, namun jika tidak dipantau mulai dari masa kehamilan dalam perjalanannya 20% dapat menjadi patologis yang mengancam keselamatan ibu dan janin yang dikandungnya, sehingga diperlukan asuhan kebidanan sesuai dengan standar. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak indikatornya adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Indikator ini tidak hanya melihat program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu negara (Kemenkes RI, 2016).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), penyebab kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi, namun proporsinya sudah berubah dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan hipertensi selama kehamilan meningkat.

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi. Angka kematian ibu yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi yaitu 22,23 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan target *Millennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 yaitu AKI 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 23 per 1000 kelahiran hidup menunjukkan bahwa AKI dan AKB di Indonesia pada tahun 2015 belum mencapai target yang diharapkan. Tahun 2015 MDGs kemudian dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs), salah satu target SDGs yaitu

menurunkan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2016).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Bali pada Tahun 2016 yaitu 78,7 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan jumlah angka kematian bayi pada tahun 2016 sebesar 6,01 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Bali, 2016). Menurut Profil Kesehatan Kota Denpasar 2016 angka kematian ibu di kota Denpasar pada tahun 2016 adalah 54 per 100.000 KH, sedangkan angka kematian bayi di kota Denpasar yaitu 1,0 per 1.000 KH (Dinkes Kota Denpasar, 2016).

Peran bidan dalam membantu penurunan AKI dan AKB adalah memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar yang tercantum dalam KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VII/2007. Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan memiliki wewenang yang telah diatur pada PERMENKES No. 28 Tahun 2017. Bidan berwenang memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas beserta bayinya dalam keadaan normal agar tetap dalam keadaan fisiologis dan memberi pertolongan pertama pada kasus kegawat-daruratan dilanjutkan dengan rujukan.

Pelayanan komprehensif yang diberikan kepada ibu hamil antara lain seperti Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), memantapkan pelayanan PONED dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK), meningkatkan kualitas *Ante Natal Care* (ANC) dan terpadu. Apabila terjadi kematian ibu dan bayi selalu diupayakan dilakukan sistim rujukan (Kementerian R.I., 2016).

Pelayanan kesehatan dasar yang paling dekat dengan masyarakat adalah puskesmas yang memiliki program kesehatan ibu dan anak. Salah satu puskesmas

di Kota Denpasar adalah Puskesmas II Denpasar Timur. Penulis melakukan penelusuran di puskesmas II Denpasar Timur menemukan Ibu “AN” dalam keadaan hamil trimester III dari pemeriksaan sementara yang dilihat dari buku KIA, kehamilannya fisiologis. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) ibu tanggal 24-07-2017, dan Tafsiran Persalinan (TP) 30-04-2018. Ibu “AN” beralamat di Jalan Noja, Perum Citramas Gang Banteng no 3 Denpasar Timur, oleh karena itu penulis mengasuh ibu “AN” dikarenakan keadaan kehamilan yang fisiologis dan sesuai dengan kewenangan bidan. Asuhan kebidanan diberikan mulai dari hamil Trimester III berlanjut ke persalinan sampai akhir masa nifas beserta bayinya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah “Apakah ibu “AN” umur 34 tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai akhir masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?”

C. Tujuan Penulisan

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 “AN” umur 34 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan secara

komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai akhir masa nifas.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus yang ingin dicapai dari studi kasus ini adalah :

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

D. Manfaat Penulisan

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

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan penulis yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, masa nifas beserta bayinya.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Studi kasus ini dapat dijadikan masukan dalam meningkatkan asuhan kebidanan sejak hamil, bersalin, sampai masa nifas beserta bayinya.

b. Bagi Institusi Jurusan Kebidanan

Diharapkan hasil studi kasus dapat menjadi bahan pustaka yang memberikan informasi mengenai pengalaman penulis selama memberikan asuhan kebidanan dari kehamilan trimester III sampai akhir masa nifas beserta bayinya sesuai dengan standar asuhan kebidanan

c. Bagi Ibu dan Keluarga

Diharapkan ibu dan keluarga dapat tambahan informasi dan pengalaman tentang asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayinya. sehingga ibu dan keluarga siap menghadapi proses tersebut.