

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan (Prawirohardjo, 2010). Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan umumnya menimbulkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamil. Salah satu yang dapat dilakukan agar ibu hamil memahami perubahan fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan adalah dengan melakukan pemeriksaan *antenatal care*. *Antenatal care* (ANC) merupakan pelayanan pemeriksaan kesehatan rutin ibu hamil untuk memberikan informasi mengenai kehamilan dan persalinan serta untuk mendiagnosis komplikasi obstetrik.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RJPJM) 2015-2019 dan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), AKI di Indonesia mengalami penurunan pada periode tahun 1994-2012. Namun pada tahun 2012 AKI meningkat kembali menjadi sebesar 359 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Untuk dapat AKB dikatakan penurunan *on the track* (terus menurun) dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32 per 1.000 KH, sedangkan pada tahun 2015, berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015

baik AKI dan AKB menunjukkan penurunan, AKI 305 per 100.000 KH, AKB 22,23 per 1.000 KH(Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016).

Profil Kesehatan Bali pada tahun 2017 terlihat secara umum bahwa AKI di Provinsi Bali dalam 5 tahun terakhir berada di bawah angka nasional dan di bawah target yang di tetapkan 100 per 100.000 kelahiran hidup, namun setiap tahunnya belum bisa di turunkan secara signifikan. Sedangkan untuk AKB di Provinsi Bali dari tahun 2013 sampai tahun 2017 menunjukkan trend yang fluakuatif, meski sudah lebih rendah dari angka kematian bayi secara nasional, tapi masih perlu mendapatkan perhatian kita bersama. Angka kematian bayi tahun 2017 sudah lebih rendah dari target Rencana Strategi Dinas Kesehatan Provinsi (Renstra Dinkes ProvBali) yaitu 10 per 1.000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2017). Kota Denpasar yang merupakan ibu kota Provinsi Bali dan menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Denpasar angka kematian ibu maternal di Kota Denpasar pada tahun 2017 menjadi 48 per 100.000 KH sedangkan untuk angka kematian bayi sebesar 0,6 per 1.000 KH (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2017).

Faktor-faktor penyebab kematian ibu di Provinsi Baliterbanyak didominasi oleh perdarahan dan eklampsia. Selain itu penyebab kematian ibu disebabkan oleh non obstetri. Penyebab kematian bayi yang masih didominasi oleh karena Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia. Berdasarkan masalah tersebut strategi yang dilakukan Pemerintah Kota Denpasar untuk mengatasi masalah ini adalah melibatkan lintas sektor dan lintas program agar ikut bersama-sama memantau ibu hamil yang melakukan ANC terpadu, melahirkan dan masa setelah melahirkan dengan gerakan sayang ibu. Lintas sektor yang terkait salah

satunya adalah Puskesmas I Denpasar Selatan yang merupakan tonggak pertama yang paling dekat pada ibu dan anak.

Puskesmas I Denpasar Selatan melakukan hasil penelusuran data yang telah dilakukan di Puskesmas I Denpasar tahun 2018, Puskesmas I Denpasar Selatan memiliki cakupan kunjungan K1 sebanyak 104,71% dan K4 sebanyak 102,15%, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) 101,57%, cakupan kunjungan ibu nifas (KF1) 101,57% dan (KF3) 99,70%, dan cakupan kunjungan neonatus (KN1) 107,25% dan (KN3) 103,50% (Puskesmas I Denpasar Selatan, 2018).

Pada kasus Ibu “EQ” selama kehamilan ibu belum pernah mengikuti kelas ibu hamil. Berdasarkan masalah tersebut, tentunya dengan pendamping dan dukungan, diharapkan Ibu mau untuk mengikuti kelas ibu hamil sehingga pengetahuan ibu tentang tanda bahaya dan komplikasi kehamilan dapat meningkat. Salah satu tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan sehingga dapat memotivasi ibu untuk melakukan kelas ibu hamil adalah bidan.

Bidan merupakan salah satu sumber daya manusia yang berperan untuk melaksanakan upaya-upaya menurunkan AKI dan AKB. Dalam menangani dan mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi pada kehamilan, persalinan, masa nifas peran bidan sangatlah penting untuk memotivasi ibu untuk melakukan kunjungan dan pemeriksaan *antenatal care*. Selain itu peran bidan juga sangat penting dalam melakukan pemantauan dan pengawasan yang lebih intensif. Bidan dalam menjalankan tugasnya mengacu pada Permenkes No 28 Tahun 2017 yang mengatur tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

938/Menkes/SK/VII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan ini merupakan acuan dalam proses pengambilan keputusan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, sebagai kandidat bidan yang wajib memberikan pelayanan kesehatan untuk mengurangi angka morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi maka penulis tertarik memberikan asuhan kebidanan fisiologis dari kehamilan Trimester III sampai 42 hari masa nifas pada ibu “EQ” yang termuat dalam usulan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan pada ibu “EQ” umur 22 tahun primigravida dari kehamilan Trimester III sampai 42 Hari Masa Nifas”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “EQ” umur 22 tahun primigravida dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan pada Ibu “EQ” umur 22 tahun primigravida yang diberikan asuhan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan Trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas sehingga dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi.”

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menerapkan asuhan kebidanan pada ibu beserta janinnya selama masa kehamilan atau prenatal.
- b. Menerapkan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi baru lahir selama masa persalinan atau kelahiran.
- c. Menerapkan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi selama masa nifas atau pascanatal.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Praktis**

- a. Mahasiswa

Hasil penulisan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus khususnya dalam keadaan fisiologi.

- b. Bagi ibu dan keluarga

Penulisan studi kasus ini diharapkan dapat memberi pengetahuan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, mengenai kehamilan, persalinan dan nifas serta dapat memotivasi ibu dan keluarga untuk rutin melakukan kunjungan ke tempat

pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik .

c. Bagi tempat praktek

Penulisan studi kasus ini dapat memberikan gambaran tentang manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, Ibu bersalin dan ibu nifas di Puskesmas I Denpasar Selatan sehingga institusi tempat praktek dapat bekerja sama untuk lebih intensif memberikan pelayanan terbaik pada pasien.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan studi kasus ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi dan bahan masukan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan masyarakat khususnya pelayanan kesehatan pada ibu hamil, Bersalin, Nifas.

## **2. Manfaat Teoritis**

Hasil uraian laporan ini dapat digunakan untuk menambah informasi terkait pengalaman memberikan asuhan kebidanan untuk mengetahui perkembangan berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus dalam kondisi fisiologis.