

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir merupakan suatu keadaan fisiologis namun dalam prosesnya terdapat suatu kemungkinan keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB merupakan indikator penting yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas (Kemenkes R.I, 2016).

*World Health Organization* (WHO) membentuk suatu tujuan bersama disebut dengan *Sustainable Development Goals* (SDG's) untuk membantu menurunkan AKI dan AKB. Tujuan SDG's pada tahun 2016 – 2030 yaitu merencanakan target menurunkan AKI sebesar 70/100.000 KH dan AKB kurang dari 12/100.000. Secara umum di Indonesia terjadi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015, begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan pada tahun 2017. Hasil Survei Penduduk Antara Sensus (SUPAS) pada periode 1991-2015 terjadi penurunan kematian ibu dari 390 menjadi 305/100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB sebesar 24/1000 kelahiran hidup (Kemenkes R.I, 2018).

Upaya pemerintah untuk percepatan penurunan AKI dan AKB yaitu dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan melakukan pelayanan sesuai dengan 10T (Kemenkes R.I, 2018). Pada persalinan sesuai dengan (APN) dan berdasarkan Lima Benang Merah. Asuhan masa nifas yaitu dengan melakukan Kunjungan Nifas (KF) minimal sebanyak 3 kali yaitu KF 1, KF 2 dan KF 3. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) dapat dilakukan dengan melakukan Kunjungan Neonatus (KN) jadwal Kunjungan Neonatus (KN) ke 1 dilaksanakan yaitu pada umur 6-48 jam, Kunjungan Neonatus (KN) ke 2 yaitu umur 3-7 hari, dan Kunjungan Neonatus (KN) ke 2 yaitu umur 8-28 hari (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018).

*Postdate* terjadi dalam jangka waktu >40 minggu sampai dengan 42 minggu (Berkowitz, 2008). Kehamilan *postdate* merupakan salah satu kehamilan yang beresiko tinggi, dimana dapat terjadi komplikasi pada ibu dan janin. Pada kasus ini dapat menyebabkan kematian dikarenakan aksi uterus yang tidak terkoordinir. Plasenta tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran CO<sub>2</sub> sehingga mempunyai resiko asfiksia sampai kematian janin dalam rahim. Makin menurunnya sirkulasi darah menuju sirkulasi plasenta dapat mengakibatkan pertumbuhan janin makin berkurang, air ketuban berkurang dan makin kental, sebagian janin bertambah berat sehingga memerlukan tindakan persalinan, berkurangnya nutrisi dan O<sub>2</sub> menimbulkan asfiksia setiap saat dan dapat meninggal dalam rahim (Widjanarko, 2009).

Oligohidramnion adalah kondisi ibu hamil yang memiliki terlalu sedikit air ketuban, indeks AF kurang dari 5cm. Diagnosis oligohidramnion sebagai tidak

adanya kantong cairan dengan kedalaman 2-3 cm, atau volume cairan kurang dari 500 mL. Kejadian oligohidramnion adalah 60,0% pada primigravida (Mohamed, 2015). Cairan ketuban merupakan predictor janin terhadap persalinan, dan apabila menurun berkaitan dengan peningkatan resiko dari denyut jantung janin dan meconium serta menyebabkan bayi tidak memiliki bantalan pada dinding rahim (Lumentut, 2015). Oleh karena meningkatnya komplikasi intrapartum maka angka kejadian seksio sesarea juga ikut meningkat.

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila ketuban pecah dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 disebut ketuban pecah dini pada kehamilan *premature*. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh, bukan seluruh selaput ketuban rapuh (Prawirohardjo, 2011). Hal ini merupakan masalah yang memerlukan perhatian khusus, karena risiko ketuban pecah dini dapat menimbulkan beberapa masalah bagi ibu maupun bagi janin. Bagi ibu dapat menyebabkan infeksi intrapartal (dalam persalinan), infeksi masa nifas, partus lama, perdarahan postpartum, morbiditas, mortalitas maternal. Sedangkan bagi bayi dapat menyebabkan prematuritas, prolaps tali pusat, morbiditas dan mortalitas perinatal (Fadlun dan Feryanto, 2012).

Pada kasus ibu "ES" umur 22 tahun primigravida yang beralamat di Jalan Matahari Terbit No.4, Denpasar Selatan. Ibu sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 11 kali, pada kehamilan trimester III ibu mengeluh sering kencing. Keluhan sering kencing yang dialami Ibu "ES" jika dibiarkan akan mengakibatkan ibu tidak beristirahat yang cukup dan ketidaknyaman dalam melakukan aktifitas dan di akhir kehamilan ibu mengalami penyulit yaitu

oligohidramnion serta merupakan kehamilan *postdate* dan pada awal persalinan ibu mengalami ketuban pecah dini. Penulis tertarik melakukan pembinaan kasus ini dimana ibu “ES” membutuhkan dampingan asuhan agar mampu mengatasi sering kencing yang di alami ibu ketika proses kehamilan dan ibu bersedia diberikan dampingan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah yakni “ Bagaimanakah Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan yang diberikan secara komprehensif sesuai dengan standar pada Ibu “ES” umur 22 tahun primigravida dari umur kehamilan 33 minggu 1 hari sampai dengan 42 hari masa nifas? ”

## **C. Tujuan**

Adapun tujuan yang ingin dicapai terdiri dari dua yakni tujuan umum dan tujuan khusus :

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam laporan tugas akhir ini adalah untuk mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “ES“ umur 22 tahun primigravida dari usia kehamilan 33 minggu 1 hari dengan sampai dengan 42 hari masa nifas.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “ES” dari umur kehamilan 33 minggu 1 hari sampai proses persalinan.
- b. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan pada ibu “ES” serta bayi baru lahir sesuai standar kebidanan.
- c. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan selama masa nifas sampai 42 hari.

- d. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “ES” dan bayi baru lahir sampai 42 hari.

#### **D. Manfaat**

Adapun manfaat yang diharapkan dari penulisan ini dibagi atas dua yakni manfaat teoritis dan manfaat praktis.

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penulisan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan acuan khususnya bagi praktek kebidanan dalam rangka memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi ibu dan keluarga**

Hasil penulisan ini menambah wawasan ibu dan keluarga tentang perawatan selama kehamilan, persalinan, nifas, neonatus serta keluarga mampu berperan aktif sebagai peran pendamping bagi ibu

###### **b. Bagi penulis**

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat menambah ilmu dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan.

###### **c. Bagi Mahasiswa Kebidanan**

Hasil dari penulisan ini dapat digunakan untuk menambah informasi terkait pengalaman memberikan asuhan kebidanan untuk mengetahui perkembangan kehamilan dari usia kehamilan 33 minggu 1 hari hingga masa nifas

di pelayanan dasar sesuai kondisi pasien. Serta dapat dijadikan sumber kepustakaan di Perpustakaan Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar.