

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Morbiditas dan mortalitas ibu hamil merupakan masalah besar bagi suatu Negara karena kesehatan ibu hamil dan bersalin dikategorikan sebagai salah satu penentu kesehatan bayi kedepannya. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) termasuk indikator penting yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas. AKI di Indonesia belum menunjukkan penurunan yang cukup berarti dan masih tinggi dibandingkan dengan negara Asia lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan dan pemeliharaan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan menyusui, bayi, balita dan anak prasekolah. Pelayanan KIA sangat mempengaruhi derajat kesehatan ibu dan anak. Proses kehamilan, persalinan dan nifas terjadi secara alamiah namun jika tidak dipantau oleh tenaga kesehatan maka akan berisiko terjadi komplikasi yang membahayakan ibu dan bayi. Keberhasilan program KIA ini akan sangat mempengaruhi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2015).

Derajat kesehatan masyarakat di Provinsi Bali digambarkan melalui Angka Mortalitas yang terdiri atas Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1.000 kelahiran hidup, AKB per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 kelahiran hidup, dan AKI per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan untuk

Angka Morbiditas yaitu Angka Kesakitan beberapa penyakit (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2017). Tujuan pembangunan Millenium Development Goals (MDGs) dalam penurunan AKI masih sangat lambat, maka dicanangkan *Sustainable Development Goals (SDGs)* yang diharapkan dapat menurunkan AKI kurang dari 70 per 100.000 KH dan AKB hingga 23 per 1000 KH sampai dengan 2030. Dari hasil Survei Penduduk Antara Sensus (SUPAS) Tahun 2015, menunjukkan bahwa AKI sebesar 305 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 KH, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan dilihat dari data SUPAS Tahun 2015 tercatat 22,23 per 1000 KH, dan menurut SDKI Tahun 2012 sebesar 32 per 1000 KH (Kemenkes R.I, 2015).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2017, AKI di Provinsi Bali tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 83,4 per 100.000 KH dan tahun 2016 mengalami penurunan lagi menjadi 78,7 per 100.000 KH , dan tahun 2017 turun menjadi 68.6 per 100.000 KH ini merupakan angka yang paling rendah dalam tiga tahun terakhir. Angka Kematian Bayi di Provinsi Bali pada tahun 2015 yaitu 5,7 per 1000 KH mengalami peningkatan pada tahun 2016 menjadi 6,01 per 1000 KH, dan AKB pada tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 4,8 per 1.000 KH, pada tahun 2017 AKB sudah lebih rendah dari target Rencana Strategi (Renstra) Dinkes Prov. Bali yaitu 10 per 1.000 kelahiran hidup dan target MDG's tahun 2015 yaitu 5,7 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2017).

Menurut Profil Kesehatan Kota Denpasar tahun 2018, AKI di Kota Denpasar tahun 2015 yaitu 56 per 100.000 KH mengalami penurunan pada tahun

2016 yaitu 54 per 100.000 KH kemudian mengalami penurunan pada tahun 2017 yaitu 46 per 100.000 KH. Angka Kematian Ibu Maternal di Kota Denpasar tahun 2018 (24 per 100.000 KH) lebih rendah bila dibandingkan tahun 2017 (46 per 100.000 KH) dan sudah lebih rendah dari target Rentsra Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2018 (56 per 100.000 KH). Jika dibandingkan dengan target Nasional (125 per 100.000 KH) maupun target tingkat Propinsi Bali (100 per 100.000 KH), maka AKI per 100.000 Kelahiran Hidup di Kota Denpasar berada jauh di bawah target yang telah ditetapkan (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2018). AKB di Kota Denpasar tahun 2015 yaitu mencapai 0,62 per 1000 KH kemudian mengalami kenaikan pada tahun 2016 dimana AKB mencapai 1,0 per 1000 KH, pada tahun 2017 mengalami penurunan yaitu 0,6 per 1000 KH dan pada tahun 2018 kembali mengalami kenaikan dimana AKB mencapai 0,7 per 1000 KH, hal tersebut sudah dibawah target Rencana Strategi Dinkes Kota Denpasar tahun 2018 yaitu 19 per 1000 KH (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2018).

Pada tahun 2018 di Kota Denpasar terjadi 4 kematian ibu dari 16.879 Kelahiran hidup yang terdiri dari 4 kematian ibu hamil dan 4 orang ibu nifas. Kematian ibu di Kota Denpasar disebabkan oleh karena Perdarahan 1 orang, 1 orang karena gangguan system peredaran darah dan 2 orang karena sebab lainnya. Kematian bayi di Kota Denpasar disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR), asfiksia, sepsis, kelainan bawaan, pneumonia, dan lain-lain (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2018). Kualitas pelayanan kebidanan harus ditingkatkan, upaya yang dilakukan oleh pemerintah yaitu dilaksanakannya program Antenatal Care (ANC) terpadu di setiap puskesmas. Puskesmas I Denpasar Timur merupakan salah satu Puskesmas rawat inap yang menerapkan program pemerintah tersebut. Puskesmas I

Denpasar Timur juga memiliki program kelas ibu hamil yang dilaksanakan setiap hari Sabtu bersamaan dengan senam hamil yang biasanya dilakukan pada sesi terakhir kelas ibu hamil (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2017). Angka kematian bayi pada tahun 2018 tertinggi di Kecamatan Denpasar Utara dan Denpasar Selatan, sedangkan terendah di Kecamatan Densel (Dinkes Kota Denpasar, 2018).

Untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak pemerintah telah menerapkan beberapa program untuk menurunkan masalah AKI dan AKB, salah satunya menerapkan standar pelayanan antenatal dengan program 10 T untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil sehingga dapat menjalani masa kehamilan dengan sehat, menghadapi persalinan tanpa komplikasi, dan melahirkan bayi dengan sehat. Program 10 T ini diterapkan diseluruh unit pelayanan kesehatan ibu dan anak. Selain itu, pemerintah juga meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan menerapkan Antenatal Care (ANC) terpadu (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2016). Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, berdasarkan standar WHO setiap ibu hamil memerlukan asuhan antenatal sebanyak minimal 4 kali, melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan; dengan komposisi waktu kunjungan satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2013).

Untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi yaitu menerapkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu untuk dan mencegah komplikasi sejak dini sehingga kesejahteraan ibu dan bayi terjamin. Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan menyusui, bayi, balita dan anak prasekolah. Pengelolaan

program KIA bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien (Kemenkes RI, 2017).

Selama kehamilan trimester III, ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan keluhan-keluhan seperti salah satunya nyeri punggung. Berat uterus yang semakin membesar akan menyebabkan punggung lordosis sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri. Cara untuk mengatasinya adalah menjaga postur tubuh tetap baik, hindari membungkuk berlebihan, hindari mengangkat beban terlalu berat atau berjalan terlalu lama, hindari menggunakan sepatu hak tinggi, kompres hangat pada punggung, usapan pada punggung, gunakan bantal sebagai penyangkal untuk meluruskan punggung saat tidur (Yuliani, Musdalifah, dan Suparmi, 2017).

Pada kasus Ibu "NH" selama kehamilan ibu sudah melakukan kunjungan secara rutin di Puskesmas, namun belum pernah mengikuti kelas ibu hamil. Masalah yang dialami tentu membutuhkan dampingan asuhan yang baik dan komprehensif. Sebagai mahasiswa kebidanan, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ibu "NH" umur 30 Tahun multigravida beralamat di Jalan Sulatri Gang I No 1 dengan tafsiran persalinan 12 Maret 2019 berencana melahirkan di Puskesmas I Denpasar Timur dengan pertimbangan ibu memenuhi syarat sebagai ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir yaitu "Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan pada

Ibu “NH” umur 30 Tahun multigravida dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas ?”

### **C. Tujuan penulisan**

Adapun selain untuk memenuhi laporan tugas akhir, tujuan dari penulisan laporan kasus ini adalah sebagai berikut :

#### 1. Tujuan umum

Secara umum penulisan laporan tugas akhir ini bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “NH” umur 30 Tahun multigravida beserta anaknya yang menerima asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas.

#### 2. Tujuan khusus

Secara khusus penulisan laporan tugas akhir ini bertujuan untuk mengidentifikasi hasil asuhan kebidanan pada Ibu “NH” adalah:

- a. Menjelaskan hasil asuhan kebidanan pada ibu “NH” beserta janinnya selama masa kehamilan trimester III dari kehamilan 31 minggu 5 hari.
- b. Menjelaskan hasil asuhan kebidanan pada ibu “NH” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan atau kelahiran.
- c. Menjelaskan hasil asuhan kebidanan pada ibu “NH” selama 42 hari masa nifas atau pascanatal.
- d. Menjelaskan hasil asuhan kebidanan pada bayi dari masa neonatus sampai bayi umur 42 hari

#### **D. Manfaat penulisan**

Secara garis besar penulisan laporan ini memiliki dua manfaat, yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

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

Laporan tugas akhir diharapkan dapat dijadikan bahan informasi, bahan pertimbangan, sebagai bahan bacaan serta acuan untuk pengembangan penulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

##### **2. Manfaat praktis**

Hasil penulisan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

###### **a. Ibu**

Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman yang didapatkan mengenai asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif.

###### **b. Keluarga**

Memahami dan membantu memenuhi kebutuhan ibu, memberikan dukungan psikologis dengan melibatkan suami serta mengenali tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu dan bayi.

###### **c. Bidan**

Pembelajaran bagi bidan dan menambah wawasan serta bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai standar dan secara komprehensif selama proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus.

###### **d. Bagi institusi kesehatan**

Hasil penulisan ini diharapkan dapat dijadikan referensi untuk mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.