

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang masalah

Tujuan pembangunan kesehatan Indonesia adalah tercapainya Indonesia sehat pada tahun 2025, yang mana sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang salah satunya ditunjukkan oleh menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) (Kementerian Kesehatan R.I, 2015).

AKI, AKB dan Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan salah satu indikator strategis pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Bali tahun 2013-2018 yang juga merupakan indikator strategis nasional dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 serta indikator global dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)*.

AKI di Provinsi Bali tahun 2017 telah lebih kecil dari target yang ditentukan yaitu 95/100.000 KH. Bila dibandingkan dengan tahun 2016 terjadi penurunan jumlah kasus kematian ibu, dari 50 kasus kematian ibu di tahun 2016 menjadi 45 kematian di tahun 2017. (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018). Angka kematian ibu di tahun 2013 terjadi 4 kematian ibu dari 18.386 KH (21,8/100.000 KH), Tahun 2014 terjadi penurunan kasus kematian menjadi 3 kematian dari 18.612 kelahiran hidup (16,1/100.000). Meningkat lagi di tahun 2015 sebesar 9 kematian dari 16.072 kelahiran hidup (56/100.000 KH), dan menurun lagi pada tahun 2016 sebanyak 7 kematian ibu dari 14.699 KH (48/100.000 KH). Tahun 2017 ada 8 kematian ibu dari 17.333/100.000 kelahiran hidup. Dan di Tahun 2018 angka kematian ibu di Kota Denpasar adalah 24 per 100.000 KH (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2018).

Dewasa ini AKB dan AKI di Indonesia masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. Menurut data survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, AKI 228/100.000 kelahiranhidup, AKB 34/1000 kelahiranhidup, AKN 19/1000 kelahiran hidup dan AKABA 44/1000 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2018).

Angka Kematian Bayi (Infant Mortality Rate) merupakan salah satu indikator keberhasilan pelaksanaan program pembangunan di bidang kesehatan. Data 5 tahun terakhir menunjukkanangkakematianbayi di kota Denpasar sudah terus dapat ditekan. Pada Tahun 2012 Angka kematian Bayi yaitu 0,7/1000 KH. Angka Kematian Bayi Tahun 2013 0,16/1000 KH, sedangkan tahun 2015 terdapat 0,65/1000 KH. Tahun 2016 tercatat 1,0/1000 kelahiran hidup, tahun 2017 terdapat 0,6/100.000 KH, sedangkan tahun 2018 Angka kematian bayi meningkat menjadi 0,7/1000 KH. Walaupun sudah dibawah target AKB Kota Denpasar 1/1.000 KH. Target yang ditetapkan Provinsi Bali sebesar 30 per 1.000 kelahiran hidup, jadi dilihat dari IMR untuk kota Denpasar sudah dibawah target yang ditetapkan Provinsi Bali (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2018).

Berdasarkan hasil Audit Maternal dan Perinatal (AMP) yang dilaksanakan di Kabupaten /Kota dan Provinsi, sesungguhnya kematian ibu yang terjadi sebagian besar penyebabnya masih bias dicegah jika semua pihak sepakat dan berbuat untuk upaya penurunan kematian ibu baik dari masyarakat, fasilitas kesehatan dasar maupun rujukan termasuk dukungan sarana dan tenaga yang kompeten. Penyebab kematian ibu antara lain perdarahan, eklampsi, infeksi dan penyebab non obstetric, dimana perdarahan merupakan penyebab terbanyak yaitu 25% pada tahun 2014, 20% pada tahun 2015, 18% tahun 2016, 23,91% pada tahun 2017, dan tahun 2018 sebesar 49% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018).

Dinas Kesehatan Provinsi Bali juga melakukan beberapa upaya lain untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan menerapkan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada semua ibu hamil, memantapkan Pelaksanaan Pelayanan Obstetric Neonates Esensial Dasar (PONED), dan Pelayanan Obstetric Emergensi Komprehensif (PONEK), pemenuhan unit transfuse darah pada semua RSUD Kabupaten/Kota dan meningkatkan kemitraan bidan dengan bidan, serta tindakan berencana dalam mengatasi masalah kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas semestinya merupakan suatu keadaan yang fisiologis yang dialami oleh perempuan, namun dalam proses kehamilannya kemungkinan terjadi suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian, maka dari itu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonates dan pemilihan kontrasepsi. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017, Bab III Pasal 18 menyatakan bahwa Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan kesehatan ibu, kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Kehamilan normal dapat berubah menjadi kehamilan patologis bila tidak ditangani dengan benar. Diperkirakan 10-15% kehamilan menjadi patologi sehingga meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu maupun janinnya.

Mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar yang merupakan kandidat bidan diberikan kesempatan untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya bertujuan untuk mencegah komplikasi selama hamil, bersalin dan masa nifas. Hasil dokumentasi pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) ini merupakan kehamilan kedua

Ny “KS” dengan jarak anak 6 bulan dengan score Poedji Rochjati 6. Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “KS ” umur 25 tahun multigravida dengan taksiran persalinan 18 Maret 2020 berdasarkan perhitungan hari pertama haid terakhir (HPHT).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada studi kasus inia adalah : Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KS” umur 25 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas?

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan umum**

Penulisan laporan tugas akhir ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KS” umur 25 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar 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 :

- a. Mengidentifikasi Hasil Penerapan Asuhan kebidanan pada ibu beserta janinnya selama masa kehamilan.
- b. Mengidentifikasi Hasil Penerapan Asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi baru lahir selama masa persalinan.
- c. Mengidentifikasi Hasil Penerapan Asuhan kebidanan pada ibu Nifas.
- d. Mengidentifikasi Hasil Penerapan Asuhan kebidanan pada Neonatus.

## **D. Manfaat Studi Kasus**

### **1. Manfaat teoritis**

Laporan Tugas Akhir ini secara Teoritis diharapkan dapat memperluas wawasan mahasiswa di institusi pendidikan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas.

### **2. Manfaat praktis**

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

#### **a. Ibu dan Keluarga**

Diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan keterampilan ibu dan keluarga tentang perawatan sehari-hari pada ibu hamil, masa nifas dan neonatus.

#### **b. Instansi kesehatan**

Diharapkan dapat memberikan gambaran dan informasi tentang asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas dan neonates sehingga dapat membantu program KIA.

#### **c. Institusi pendidikan**

Diharapkan dapat menambah koleksi perpustakaan atau sumber pustaka bagi penelitian selanjutnya tentang asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan dan masa nifas sehingga dapat dijadikan acuan bagi penulis selanjutnya.

#### **d. Penulis**

Diharapkan dapat menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan.

