

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator yang digunakan untuk menentukan keberhasilan upaya kesehatan ibu. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga dapat digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2019). AKI dan AKB sangat dipengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan dan nifas yang merupakan proses fisiologi dan kontinu yang dialami seorang perempuan.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Bali dalam 5 tahun terakhir berada di bawah angka nasional dan dibawah target yang ditetapkan (100/100.000) KH. Angka Kematian Ibu (AKI) di Bali berfluktuatif dari tahun 2016-2020 dimana pada tahun 2016 sebesar (78,72/100.000) KH, tahun 2017 sebesar (62,69/100.000) KH, tahun 2018 mengalami penurunan menjadi (54,03/100.000) KH, tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi (67,6/100.000) KH dan tahun 2020 mengalami peningkatan lagi menjadi (83,8/100.000) KH. (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020).

Upaya Kemenkes untuk menurunkan AKI dan AKB adalah menyelenggarakan Program Indonesia Sehat untuk mewujudkan masyarakat Indonesia Sehat. Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga ditetapkan 12 indikator utama diantaranya: 1) Keluarga mengikuti Program Keluarga Berencana (KB); 2) Bersalin difasilitas kesehatan; 3) Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap; 4) Bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI)

eksklusif dan; 5) Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan perkembangan (Kemenkes RI, 2016b).

Program Kemenkes dalam menurunkan AKI dan AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali yaitu; 1) Menerapkan Program Perencanaan Komplikasi (P4K) pada semua ibu hamil; 2) Pelaksanaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan Pelayanan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK); 3) Meningkatkan kemitraan bidan dengan bidan lainnya; 4) Pelayanan Keluarga Berencana yang berkualitas; 5) Pelaksanaan Audit Maternal Perinatal (AMP) yang dilakukan pada setiap kasus kematian; 6) Meningkatkan *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas sesuai standar serta tindakan berencana dalam mengatasi masalah kesehatan ibu dan bayi baru lahir; 7) meningkatkan fungsi keluarga dalam perawatan bayi dan balita melalui kelas ibu; 8) dan meningkatkan pemanfaatan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Kemenkes, RI 2019)

Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang berperan dalam program Kesehatan Ibu dan Anak. Menurut WHO bidan adalah seseorang yang telah diakui secara reguler dalam pendidikan kebidanan dan diakui secara yuridis, telah ditempatkan dan menyelesaikan pendidikan kebidanan yang telah mendapatkan kualifikasi, terdaftar, disahkan, dan mendapatkan ijin untuk melaksanakan praktik kebidanan. Bidan dalam melaksanakan tugas dan kewajiban secara kompeherensif pada perempuan selama siklus hidupnya mengacu pada standar asuhan kebidanan dan standar pelayanan kebidanan yang diatur dalam KEPMENKES NO. 938/MENKES/SK/VIII/2007 dimana disebutkan bahwa untuk menurunkan AKI dan AKB diperlukan pelayanan kesehatan yang berkualitas salah satunya dalam

pelaksanaan asuhan kebidanan (Kepmenkes RI, 2007). Bidan memiliki wewenang yang diatur yang diatur dalam PERMENKES NOMOR 28 Tahun 2017 pada pasal 18 dan 19 yang menyebutkan bahwa dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan memiliki wewenang untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu meliputi; sebelum masa hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, pelayanan kesehatan anak, pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, penulis sebagai kandidat bidan diwajibkan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana yang dilakukan secara *Continuity of Care*. Asuhan ini, diharapkan supaya seluruh proses yang dialami ibu mulai dari hamil sampai dengan pemilihan metode keluarga berencana dapat berlangsung secara fisiologis tanpa ada komplikasi. Dari hasil pengkajian data pada tanggal 24 Januari 2022 didapatkan bahwa ibu “YR” memenuhi syarat dalam subjek laporan yaitu hasil skrining skor Puji Rochyati sebesar 6 skor ini didapatkan karena ibu “YR” memiliki riwayat abortus, dan ibu terbuka dalam memberikan informasi mengenai kehamilannya serta ibu “YR” mengalami beberapa masalah yaitu ibu belum mengetahui tanda dan gejala persalinan, ibu belum mengetahui cara mengatasi sering kencing pada malam hari, ibu maupun suami belum mengetahui peran pendamping saat persalinan serta ibu belum melengkapi P4K yaitu belum menyiapkan calon donor darah, dimana dampak dari ketidaksiapan P4K pada saat menjelang persalinan dapat berdampak pada ibu dan bayi serta masalah dan pengetahuan ibu “YR” yang kurang sehingga memerlukan asuhan yang komherensif dan berkesinambungan dimana dari hasil asuhan yang diberikan

diharapkan dapat merubah pengetahuan ibu dan keluarga. Oleh karena itu penulis tertarik memberikan asuhan kebidanan secara kompherensif dan berkesinambungan pada ibu “YR” Umur 27 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 33 Minggu sampai 42 Hari Masa Nifas. Ibu “YR” dan suami telah bersedia menjadi subjek dalam penulisan laporan ini, dimana nantinya hasil dari asuhan yang diberikan penulis akan dimuat dalam usulan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu “YR” Umur 27 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 33 Minggu sampai 42 Hari Masa Nifas”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan secara kompeherensif dan berkesinambungan pada ibu “YR” umur 27 tahun Multigravida dari umur kehamilan 33 minggu sampai 42 hari masa nifas?”

## **C. Tujuan**

Tujuan yang ingin dicapai dalam dalam penulisan ini dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus

### **1. Tujuan umum**

Adapun tujuan umum yang ingin dicapai dalam penulisan laporan ini adalah untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan secara kompeherensif dan berkesinambungan pada ibu “YR” umur 27 tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 33 minggu sampai 42 hari nifas.

## 2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari pemberian asuhan kebidanan pada ibu “YR” adalah:

- a. Menggambarkan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “YR” sejak umur kehamilan 33 minggu sampai dengan menjelang persalinan
- b. Menggambarkan hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan pada Ibu “YR” dan Bayi Baru Lahir
- c. Menggambarkan hasil penerapan asuhan kebidanan nifas dan menyusui pada Ibu “YR”
- d. Menggambarkan hasil penerapan asuhan kebidanan pada neonatus dan bayi Ibu “YR” sampai usia 42 hari.

## **D. Manfaat**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan pengembangan pengetahuan serta meningkatkan kompetensi dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir secara kompeherensif dan berkesinambungan sesuai dengan kewenangan bidan.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Mahasiswa

Laporan tugas akhir ini dapat meningkatkan ketrampilan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara kompeherensif dan berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

b. Bagi Bidan

Laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir secara kompeherensif dan berkesinambungan sesuai dengan kewenangan bidan.

c. Bagi ibu dan keluarga

Hasil asuhan yang diharapkan dapat membantu dalam meningkatkan pengetahuan ibu mengenai asuhan kebidanan yang komherensif dan berkesinambungan melalui informasi dan wawasan yang telah diberikan mengenai asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.