

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia. Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menyatakan AKI di Indonesia yaitu 305 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), sementara itu AKB sebesar 22,23 per 1.000 KH. Berdasarkan target *Millennium Development Goals* (MDGs) pada Tahun 2015 yaitu AKI 102 per 100.000 KH dan AKB 23 per 1000 KH menunjukkan bahwa AKI dan AKB di Indonesia pada Tahun 2015 belum mencapai target yang diharapkan. Pada Tahun 2015 MDGs kemudian dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs), salah satu target SDGs yaitu menurunkan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 KH dan AKB 12 per 1000 KH pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Bali pada Tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Ibu di Provinsi Bali Tahun 2016 sebesar 78,7 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi sebesar 6,01 per 1000 KH. Angka Kematian Ibu di Kota Denpasar Tahun 2016 sebesar 54 per 100.000 KH sudah lebih rendah dari target Renstra Dinas Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2016 sebesar 100 per 100.000 KH. Angka Kematian Bayi di Kota Denpasar 1 per 1.000 KH, lebih rendah dari target Rencana Strategi (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2016 yaitu 15 per 1.000 KH. Kematian Bayi umumnya dipengaruhi oleh

banyak faktor seperti tingkat kesakitan dan status gizi, kesehatan ibu waktu hamil dan proses penanganan persalinan (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2017).

Data Puskesmas I Denpasar Barat pada Tahun 2017 menunjukkan bahwa tidak terjadi kematian ibu, namun terdapat dua kasus kematian bayi yang disebabkan karena kejang dan autoimun. Hal ini menunjukkan bahwa Puskesmas I Denpasar Barat telah memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat, walaupun demikian tetap perlu dilakukan upaya-upaya agar tidak terjadi kematian ibu dan bayi.

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. Program KIA sangat mempengaruhi derajat kesehatan ibu dan anak. Pengelolaan program KIA bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Program *Expanding Maternal dan Neonatal Survival* (EMAS) merupakan program yang diluncurkan oleh Kementrian Kesehatan RI untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di samping program KIA. Adapun upaya penurunan AKI dan AKB melalui program ini dilakukan dengan cara: meningkatkan kualitas pelayanan *emergency* obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONED dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Namun, rendahnya akses dan kualitas

pelayanan kesehatan menjadi penyebab utama masih tingginya AKI dan AKB (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Bidan merupakan salah satu sumber daya manusia yang berperan untuk melaksanakan upaya-upaya menurunkan AKI dan AKB. Bidan dalam menjalankan tugas sesuai kewenangannya yang tercantum pada Permenkes No 28 Tahun 2017 yang mengatur tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, bidan juga mengacu pada 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).

Penulis selaku calon bidan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai wewenang bidan pada Ibu 'MW' untuk memantau dan mengetahui kondisi perkembangan kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Pada kasus Ibu "MW" selama kehamilan ibu tidak pernah mengikuti kelas ibu hamil karena kurangnya pengetahuan ibu, sehingga penulis tertarik untuk memberikan pendampingan dan asuhan kepada Ibu 'MW' sesuai kebutuhan. Ibu 'MW' umur 32 tahun beralamat di Jalan Gunung Batur Gang Salak No 40, Denpasar Barat, hamil ketiga dengan tafsiran persalinan 2 Mei 2018 berdasarkan penghitungan dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Ibu 'MW' merupakan

ibu hamil dalam keadaan fisiologis sehingga memenuhi syarat untuk diberikan asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah pada kasus ini adalah “Apakah ibu ‘MW’ umur 32 tahun multigravida yang diberikan asuhan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai dengan masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?”

C. Tujuan

Tujuan yang ingin dicapai dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu ‘MW’ umur 32 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai dengan masa nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu ‘MW’ beserta janinnya selama masa kehamilan.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu ‘MW’ beserta bayi baru lahir selama masa persalinan.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu ‘MW’ beserta bayi selama masa nifas.

D. Manfaat

Adapun manfaat yang diharapkan penulis dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini dibagi menjadi dua yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. Manfaat Teoritis

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai ilmu kebidanan yang berhubungan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III sampai dengan masa nifas dan bayi baru lahir dan sebagai bahan kepustakaan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi bidan di puskesmas terkait pemberian asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III sampai masa nifas.

b. Bagi Institusi Kebidanan

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan menjadi referensi, dokumentasi serta bahan pustaka tentang asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan neonatus.

c. Bagi Penulis

Sebagai pengalaman nyata dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh di institusi pendidikan untuk memberikan asuhan kebidanan yang sesuai standar pada pasien sehingga mampu menjadi profesional yang berkompeten.

d. Bagi Ibu dan Keluarga

Proses penerapan asuhan ini diharapkan dapat menambah pemahaman serta pengetahuan ibu dan keluarga mengenai perawatan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, serta bayi.