

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan masa nifas adalah suatu keadaan yang alami yang merupakan kodrat dari seorang perempuan. Pada masa tersebut terjadi banyak perubahan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan khususnya bagi seorang perempuan. Penilaian derajat kesehatan dapat menggunakan beberapa indikator yang mencerminkan kondisi *mortalitas* (kematian) dan *morbiditas* (kesakitan). Masalah kematian dan kesakitan merupakan masalah yang besar. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan 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) adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut 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).

Menurut hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 AKI di Indonesia yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan AKB 22,23 per 1000 KH, sedangkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 KH dan AKB mencapai 32 per 1000 KH. Data tersebut menunjukkan bahwa terjadi penurunan AKI dan AKB pada tahun 2015 dibandingkan dengan tahun 2012. Salah satu target SDGs yaitu menurunkan AKI yaitu kurang dari 70 per 100.000 KH dan AKB 12 per 1000 KH pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2015, AKI di Provinsi Bali tahun 2014 yaitu 70,50 per 100.000 KH kemudian mengalami kenaikan pada tahun 2015 yaitu menjadi 83,40 per 100.000 KH. Angka Kematian Bayi di Provinsi Bali pada tahun 2014 yaitu 5,90 per 1000 KH mengalami penurunan pada tahun 2015 menjadi 5,70 per 1000 KH (Dinkes Provinsi Bali, 2016). Menurut Profil Kesehatan Kota Denpasar tahun 2014 AKI mencapai 16,1 per 100.000 KH kemudian mengalami kenaikan pada tahun 2015 yaitu mencapai 56 per 100.000 KH, namun hal tersebut sudah dibawah target SDGs yaitu kurang dari 70 per 100.000 KH. Angka Kematian Bayi di Kota Denpasar pada tahun 2014 mencapai 0,6 per 1000 KH, tetap stabil pada tahun 2015 dimana AKB tetap 0,6 per 1000 KH, hal tersebut sudah dibawah Rencana Strategi Dinkes Kota Denpasar 2015 yaitu 26 per 1000 KH (Dinkes Kota Denpasar, 2016).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK) dan infeksi dimana proporsi perdarahan sebanyak 30,3%, HDK 27,1% dan Infeksi sebanyak 7,3%. Selama tahun 2014 di Kota Denpasar terjadi

dua kematian ibu yang terdiri dari satu kematian ibu hamil dan dua kematian ibu bersalin. Penyebab kematian ibu di Kota Denpasar pada tahun 2014 adalah dua kematian disebabkan oleh penyakit non obstetrik yaitu penyakit jantung dan satu orang karena infeksi. Lebih dari 90% kematian bayi di Kota Denpasar terjadi pada usia kurang dari 28 hari dan 50% lebih kematian disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) (Dinkes Kota Denpasar, 2016).

Upaya yang sudah dilakukan selain rutin melaksanakan Audit Maternal Perinatal (AMP) untuk mengetahui akar permasalahan penyebab kematian juga sudah dilaksanakan pembelajaran kasus yang mengakibatkan kematian ibu tersebut. Strategi kedepannya yang akan diambil untuk mengatasi hal ini adalah selain melibatkan lintas sektor dan lintas program agar ikut bersama – sama memantau ibu hamil, melahirkan dan masa setelah melahirkan dengan gerakan sayang ibu diharapkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi di Kota Denpasar dapat ditekan (Dinkes Kota Denpasar, 2016).

Penulis bermaksud melakukan pembinaan kasus pada ibu “KN” dari umur kehamilan 36 minggu 2 hari, persalinan, nifas, neonatus, dan bayi sampai umur 42 hari dengan memberikan asuhan kebidanan sesuai standar. Berdasarkan hasil wawancara dan dokumentasi buku KIA, kehamilan ibu tergolong fisiologis sehingga memenuhi syarat untuk didokumentasikan asuhan kebidanan sebagai laporan tugas akhir. Ibu “KN” beralamat di Jalan Tukad Semanik Gang Melasti No 6 yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Pembantu Serangan Denpasar. Ibu “KN” hamil ketiga dengan tafsiran persalinan (TP) tanggal 17 Mei 2018 berdasarkan pemeriksaan hari pertama haid terakhir (HPHT). Ibu “KN” sudah

menyetujui untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani informed consent.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Apakah perkembangan kehamilan ibu “KN” umur 34 tahun multigravida dari umur kehamilan 36 minggu 2 hari sampai masa nifas berjalan fisiologis?”

## **C. Tujuan Penulisan**

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

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “KN” umur 34 tahun multigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kemamilan 36 minggu 2 hari sampai masa nifas.

### **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus yang ingin dicapai yaitu :

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KN” beserta janinnya selama masa kehamilan/prenatal.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KN” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan/kelahiran.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KN” beserta bayi selama masa nifas/ pascanatal.

## **D. Manfaat Penulisan**

Manfaat yang diharapkan dalam penulisan ini dibagi menjadi dua yaitu manfaat praktis dan manfaat teoritis.

### **1. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi mahasiswa kebidanan**

Hasil dari penulisan ini dapat digunakan untuk menambah informasi terkait pengalaman memberikan asuhan kebidanan untuk mengetahui perkembangan kehamilan dari usia kehamilan 36 minggu 2 hari hingga masa nifas di pelayanan dasar sesuai kondisi pasien. Serta dapat dijadikan sumber kepustakaan di Perpustakaan Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar.

#### **b. 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.

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

Hasil dari penulisan studi kasus ini dapat memberikan informasi tentang asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai masa nifas dan dapat membantu terlaksananya program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

#### **d. Bagi ibu dan keluarga**

Dapat menambah wawasan ibu dan keluarga mengenai perawatan pada ibu hamil, bersalin, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir serta diharapkan keluarga dapat memberi dukungan motivasi serta memenuhi peran pendamping bagi ibu dan bayinya.

## **2. Manfaat Teoritis.**

Di harapkan dapat menambah literatur mengenai ilmu kebidanan yang berhubungan dengan asuhan kebidanan yang sesuai standar pada ibu hamil trimester III sampai dengan masa nifas dan bayi baru lahir.