

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Damayanti dkk, 2014). Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Mencegah kematian ibu, khususnya saat persalinan telah menjadi perhatian baik secara global dan nasional. Salah satu target dalam SDGs adalah untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Survei Penduduk Antar Sensus, 2015) menjadi 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di Tahun 2024 yaitu 183 Kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan > 70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030.

Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%),

perdarahan obstetri (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,7%). Sedangkan berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%).

Secara nasional Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Hal tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target di Tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup dan 12 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian bayi terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%) dan BBLR & Prematur (19%). Sedangkan berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%).

AKB di Provinsi Bali selama kurun waktu tahun 2016 sampai tahun 2020 yaitu 6,01/1000 kelahiran hidup; 4,80/1000 kelahiran hidup ; 4,55/1000 kelahiran hidup; 5,04/1000 kelahiran hidup; dan 5,00/1000 kelahiran hidup. Data tersebut

menunjukkan bahwa terjadi fluktuasi angka kematian bayi di Provinsi Bali. Ini menunjukkan bahwa kebijakan dan program terkait penurunan AKB di Bali belum menunjukkan hasil yang signifikan.

Selama kurun waktu tahun 2016 sampai tahun 2020, AKI di Provinsi Bali cukup fluktuatif. Pada tahun 2016 tercatat AKI mencapai 78,7/100.000 Kelahiran Hidup menurun menjadi 68,6 /100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2017 dan 54,03/100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2018. Selanjutnya meningkat secara berturut-turut pada tahun 2019 dan 2020 menjadi 67,6/100.000 Kelahiran Hidup dan 84/100.000 Kelahiran Hidup.

Dalam rangka mendukung upaya penurunan AKI dan AKB, bidan mengupayakan asuhan kebidanan yang berkelanjutan atau *Continuity of Care (COC)* kini telah terintegrasi dalam pendidikan kebidanan memberikan banyak manfaat kepada mahasiswa kebidanan dalam pemahamannya untuk merawat wanita secara menyeluruh dan terintegrasi. Bidan dan mahasiswa bidan mendapatkan kesempatan dapat mengeksplorasi asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai dengan pasca melahirkan berdasarkan *Evidence Based Practice* (Fitri dan Setiawandari, 2020).

Berdasarkan uraian diatas, penulis sebagai mahasiswa kebidanan diwajibkan untuk membuat laporan tugas akhir, yang di dalamnya akan memuat hasil asuhan kebidanan pada seorang ibu hamil dari kehamilan sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Untuk memenuhi kewajiban tersebut penulis memilih Ny. "SA" yang sudah melakukan pemeriksaan secara rutin di PMB Ni Wayan Suwirthi,

A.Md. Keb. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dengan Ny. "SA" dapat diketahui bahwa Ny. "SA" berusia 31 tahun, Multigravida. Saat ini skor risiko kehamilan ibu adalah 2 yaitu ibu termasuk kehamilan risiko rendah sehingga penulis akan melakukan asuhan pada Ny. "SA" di wilayah kerja PMB Ni Wayan Suwirthi, A.Md. Keb dari umur kehamilan 37 minggu sampai 42 hari masa nifas, dengan pertimbangan ibu memenuhi syarat sebagai ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan, masalah yang dapat dirumuskan adalah "Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu "SA" umur 31 tahun multigravida dari umur kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas?"

## **C. Pembatasan Masalah Studi Kasus**

Pembatas masalah studi kasus ini yaitu penulis sedikit sulit untuk mengatur waktu melakukan kunjungan ke rumah pasien dikarenakan kesibukan dan keterbatasan waktu dari pasien maupun penulis.

## **D. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulisan laporan tugas akhir ini secara umum bertujuan untuk

mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “SA” umur 31 tahun primigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta janinnya selama masa kehamilan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi baru lahir selama masa persalinan.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada neonatus.
- e. Menjelaskan hasil penerapan asuhan keluarga berencana (KB)

## E. Manfaat Studi Kasus

### 1. Manfaat teoritis

- a. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat menjadi informasi yang bermanfaat dan memperkaya kepustakaan institusi serta dapat dijadikan sebagai salah satu bahan bacaan yang berkaitan dengan Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana.

b. Manfaat bagi mahasiswa selanjutnya

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dalam menunjang ilmu pengetahuan dan dapat menjadi salah satu sumber acuan bagi mahasiswa atau penulis selanjutnya dalam melakukan penelitian atau asuhan yang berkaitan dengan Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi ibu

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu tentang proses kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga dapat berlangsung secara aman dan nyaman.

b. Manfaat bagi keluarga

Keluarga diharapkan dapat mengetahui, memahami dan memfasilitasi kebutuhan ibu selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana hingga dapat memberikan dukungan kepada ibu dalam menghadapi masa-masa tersebut.

c. Manfaat bagi bidan

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan informasi bagi petugas kesehatan khususnya bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.