

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan juga menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana, (Sutanto & Fitriana, Asuhan Pada Kehamilan, 2019). Asuhan kebidanan dengan 7 langkah menurut Varney dimulai dari, pengkajian data, identifikasi diagnosa masalah dan kebutuhan, identifikasi diagnosa/masalah potensial, tindakan segera, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi, (Walyani, 2019).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester 2 (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester 3 (minggu ke 28 hingga ke 40) (Walyani, 2019). Setelah melewati proses kehamilan akan dilanjutkan dengan persalinan.

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu, (Yanti, 2018). Setelah proses persalinan maka akan dilanjutkan dengan bayi baru lahir, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm, (Sondakh, 2017).

Dilanjutkan dengan masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari, (Sutanto, 2019). Sesudah ibu melewati masa hamil, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, selanjutnya ibu akan memilih alat kontrasepsi dengan program keluarga berencana (KB). Keluarga Berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera, (Arum, 2019).

Angka kematian ibu (AKI) di dunia menurut data WHO dari tahun 2000 hingga 2017, rasio kematian ibu global menurun 38%, dari 342 kematian menjadi 211 kematian per 100.000 KH. 94% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, seperti Afrika dan Asia Selatan menyumbang sekitar 86% dari perkiraan kematian global pada tahun 2017. Resiko kematian ibu terjadi pada remaja di bawah 15 tahun dan kehamilan yang disertai komplikasi yang tidak dikelola dengan baik sehingga kondisinya memburuk karena fasilitas kesehatan sulit terjangkau. Komplikasi utama yang

menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu yaitu perdarahan hebat, infeksi, pre-eklamsia dan eklamsia, komplikasi persalinan serta aborsi yang tidak aman. Sisanya disebabkan oleh malaria atau penyakit kronis.

Tingginya jumlah kematian ibu di beberapa daerah di dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan ekonomi (WHO, 2019). Sedangkan AKB di dunia menurut WHO pada tahun 2017, 4,1 juta (75% dari semua kematian balita) terjadi pada tahun pertama kehidupan. Secara global, angka kematian bayi telah menurun dari 65 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 29 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (WHO, 2019). Sementara di ASEAN berdasarkan dari data ASEAN MDGs (Millenium Development Goals) tahun 2018, AKI tertinggi tahun 2018 di tempati oleh Laos yaitu sebesar 38/1.000 kelahiran hidup dan Indonesia berada di urutan kelima. Penyebab kematian ibu dan bayi sangat kompleks sehingga upaya penurunannya memerlukan kolaborasi berbagai sektor di berbagai negara (Aseanstats, 2019). Di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) masih tinggi.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), pada tahun 2019 tercatat ada 62 ( perdarahan), 48 (hipertensi), 7 (infeksi), 3 (gangguan metabolik), dan 53 disebabkan oleh komplikasi tidak bisa diprediksi sehingga ibu meninggal karena tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu per 100.000 orang walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kemudian Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017

menunjukkan AKB sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1000 kelahiran. Angka kematian balita lebih tinggi daripada angka kematian bayi. (Kemkes, 2019).

Secara umum Angka Kematian Ibu di Provinsi Bali dalam 5 tahun terakhir berada di bawah angka nasional dan dibawah target yang ditetapkan 100 per 100.000 kelahiran hidup, namun setiap tahunnya belum bisa diturunkan secara signifikan. Angka Kematian Ibu terjadi penurunan pada tahun 2018 menjadi 54,03 per 100.000 KH merupakan angka terendah dalam 5 tahun. Angka kematian ibu mulai tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi 69,72 per 100.000 KH, tahun 2020 mengalami peningkatan lagi menjadi 83,79 per 100.000 KH dan tahun 2021 merupakan angka tertinggi yaitu 189,65 per 100.000 KH. Peningkatan kematian ibu pada tahun 2021 secara absolut menjadi 125 kasus, dan peningkatan ini terjadi di semua kabupaten/kota. Penurunan kematian ibu hanya terjadi di Kabupaten Bangli yaitu 5 kasus yang pada tahun sebelumnya sebanyak 6 kasus.

Penyebab kematian ibu ada dua yaitu obstetric dan non obstetric. penyebab kematian ibu terbesar adalah karena masalah non obstetric sebesar 89,6% dan hanya 10,4% karena obstetric. Penyebab Obstetric antara lain karena perdarahan sebesar 7,2% dan Eklampsia sebesar 3,2%. Sebab non Obstetric antara lain gangguan system peredaran darah termasuk penyakit jantung sebesar 12%, gangguan metabolik sebesar 2,4%, dan lain-lain 75,2%.

Penentuan kasus yang peneliti lakukan kepada ibu "KR" sebelumnya dilakukan penilaian dengan skor Poedji Rochjati (KSPR) . Ny."KR" usia 22 tahun primigravida dengan umur kehamilan 28 minggu 3 hari. Setelah dilakukan

sekrining menggunakan KSPR didapatkan Ny "KR" memiliki skor 2 sehingga termasuk kehamilan resiko rendah (KRR), sehingga memenuhi syarat untuk di berikan asuhan COC dari trimester III sampai 42 hari masa nifas.

Penulis memilih Ny"KR" karena kehamilan ibu yang fisiologis dan ibu kooperatif dalam pemeriksaan. *Informed consent* telah diberikan dan Ibu beserta keluarga bersedia untuk diberikan asuhan sehingga memudahkan penulis memberikan asuhan.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "KR" selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus dan melakukan pendokumentasian di Polindes Mangguh, wilayah UPT Puskesmas Kintamani VI.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah "Apakah ibu 'KR' umur 22 tahun yang diberikan asuhan kebidanan berkesinambungan sesuai standar dapat berlangsung secara fisiologis?"

## **C. Pembatasan Masalah**

Adapun batasan masalah dari kasus ini adalah penelitian dimulai dari ibu memasuki trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas.

## **D. Tujuan Sudi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “KR” umur 22 tahun di Polindes Mangguh wilayah UPT Puskesmas Kintamani VI

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam studi kasus ini sebagai berikut :

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama kehamilan pada Ibu “KR” di Polindes Mangguh wilayah UPT Puskesmas Kintamani VI.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama persalinan pada Ibu “KR” di Polindes Mangguh wilayah UPT Puskesmas Kintamani VI
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama nifas pada Ibu “KR” di Polindes Mangguh wilayah UPT Puskesmas Kintamani VI
- d. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian bayi baru lahir pada Ibu “KR” di Polindes Mangguh wilayah UPT Puskesmas Kintamani VI
- e. Menjelaskan penerapan asuhan dan pendokumentasian keluarga berencana pada Ibu “KR” di Polindes Mangguh wilayah UPT Puskesmas Kintamani VI

## **E. Manfaat Studi Kasus**

### **1. Manfaat Teoritis**

#### **a. Manfaat bagi Institusi Pendidikan**

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan sumber atau acuan bagi kelanjutnya pendidikan kebidanan yang berkaitan dengan Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir.

#### **b. Manfaat bagi mahasiswa selanjutnya**

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

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Manfaat bagi ibu**

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu tentang proses kehamilan sampai masa nifas sehingga dapat berlangsung secara aman dan nyaman.

#### **b. Bagi Keluarga**

Keluarga diharapkan dapat mengetahui, memahami dan memfasilitasi kebutuhan ibu dalam masa kehamilan sampai masa nifas hingga dapat memberikan dukungan kepada ibu dalam menghadapi masa tersebut.

c. Bagi Bidan

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi petugas kesehatan khususnya bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa kehamilan sampai masa nifas.

