

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan fisiologis, namun dalam prosesnya terdapat suatu kemungkinan keadaan yang mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Pembangunan kesehatan dapat dilihat dari meningkatnya kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) termasuk indikator penting yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang berkualitas (Kemenkes RI, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) kasusnya di Indonesia saat ini masih menjadi perhatian. Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian. Penyebab dari kematian pada ibu disebabkan oleh perdarahan, hipertensi, gangguan sistem peredaran darah, infeksi, gangguan metabolik, penyakit jantung. Kematian bayi di Indonesia pada tahun 2020 yaitu 1000 dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Penyebab kematian pada bayi adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, pneumonia, diare, kelainan kongenital jantung, kelainan kongenital lainnya, meningitis, demam berdarah, penyakit saraf, kecelakaan lalu lintas, tenggelam, infeksi parasit, dan lainnya (Kemenkes RI, 2021).

AKI di Indonesia pada Tahun 2020 sudah mencapai 230/100.000 KH, namun jika dilihat dari tren penurunan masih sangat lambat bahkan AKI saat ini juga masih jauh dari target MDGs yaitu sebesar 102/100.000 KH. Sedangkan AKB pada tahun 2020 telah mencai 21 kematian per 1.000 KH (Kompas 2021).

Pada tahun 2019, AKI di Provinsi Bali mengalami peningkatan yang cukup besar yaitu sebesar 67,6/100.000 KH jika dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 52,2/100.000 KH dengan urutan kabupaten dengan AKI tertinggi yaitu Buleleng sebanyak 9 kematian, Gianyar sebanyak 7 kematian, dan Bangli sebanyak 6 kematian. Sedangkan AKB di Bali tahun 2019 sebesar 4,5/1.000 KH sudah lebih rendah dari target Renstra Dinkes Provinsi Bali yaitu 10 per 1.000 KH dengan urutan kabupaten dengan AKB tertinggi yaitu Bangli sebanyak 11 kematian, Gianyar sebanyak 8 kematian, dan Jembrana sebanyak 8 kematian (Profil Kesehatan Provinsi Bali, 2019).

AKI di Kota Denpasar tahun 2018 sebesar 24/100.000 KH dan menurun pada tahun 2019 yaitu sebesar 12/100.000 KH. Angka ini sudah lebih rendah dari target Renstra Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2019 yaitu sebesar 56 per 100.000 KH. Sedangkan AKB di Kota Denpasar yaitu sebesar 0,7/1000 KH sudah lebih rendah dari target yang ditetapkan oleh Renstra Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2019 yaitu sebesar 8 per 1000 KH (Profil Kesehatan Kota Denpasar, 2019).

Salah satu upaya pemerintah yang berfokus pada bidang kesehatan yang sangat mempengaruhi derajat kesehatan ibu dan anak adalah program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Fokus dari program KIA yaitu pelayanan dan pemeliharaan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan menyusui, bayi, balita dan anak prasekolah. Keberhasilan program KIA ini sangat mempengaruhi AKI dan AKB.

(Kemenkes RI, 2020a). Selain itu, menurut Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2019) upaya-upaya yang telah dilaksanakan untuk menurunkan AKI dan AKB, yaitu meningkatkan kepatuhan terhadap standar melalui penguatan supervisi, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan melalui review, sosialisasi dan peningkatan kapasitas tentang manajemen program maupun teknis medis, penguatan terhadap sistem rujukan dengan mematuhi manual rujukan maternal dan neonatal, penguatan manajemen program melalui peningkatan pelaksanaan PWS-KIA, penyeliaan fasilitatif dan penyelenggaraan audit maternal dan perinatal di Kabupaten/Kota, peningkatan pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan kelas ibu hamil dan balita serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan memaksimalkan penggunaan dana baik yang bersumber dari pusat maupun daerah termasuk dana desa yang mendukung capaian standar pelayanan.

Upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan untuk menekan AKI dan AKB yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif atau berkelanjutan (*Continuity Of Care*) yang dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai masa nifasnya berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yulita dan Juwita, 2019).

Dari uraian latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan pembinaan kasus asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu “SA” yang merupakan salah satu ibu hamil Multigravida pada kehamilan trimester III yang

memeriksa kehamilan di Praktik Mandiri Bidan (PMB), dr. SpOG, dan Puskesmas. Ibu “SA” kooperatif saat dilakukan anamnesa dan setuju untuk diasuh dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah ibu “SA” usia 26 tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai dengan masa nifas 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 Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SA” usia 26 tahun di PMB Bdn. Ni Ketut Nuriasih, S.ST.MM.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam studi kasus ini sebagai berikut:

Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama kehamilan pada ibu “SA” di PMB Bdn. Ni Ketut Nuriasih, S.ST.MM.

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama persalinan pada ibu “SA” di PMB Bdn. Ni Ketut Nuriasih, S.ST.MM.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian selama masa nifas pada ibu “SA” di PMB Bdn. Ni Ketut Nuriasih, S.ST.MM.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian bayi baru lahir pada ibu “SA” di PMB Bdn. Ni Ketut Nuriasih, S.ST.MM.
- d. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan dan pendokumentasian keluarga berencana pada ibu “SA” di PMB Bdn. Ni Ketut Nuriasih, S.ST.MM.

## **E. Manfaat Studi Kasus**

### **1. Manfaat Teoritis**

#### **a. Manfaat bagi Instansi Pendidikan**

Dari hasil penulisan ini diharapkan instansi pendidikan dapat menjadi tempat kumpulan referensi untuk mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang sesuai dengan standar kebidanan.

#### **b. Manfaat bagi Mahasiswa selanjutnya**

Hasil dari penulisan ini dapat digunakan untuk menambah informasi terkait asuhan kebidanan dalam memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan.

### **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. Manfaat 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.

