

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut *World Health Organisation* (WHO) Bidan adalah seseorang yang telah diakui secara reguler dalam program pendidikan kebidanan sebagaimana yang diakui yuridis, dimana ia ditempatkan dan telah menyelesaikan pendidikan kebidanan dan telah mendapatkan kualifikasi serta terdaftar disahkan dan mendapatkan ijin melaksanakan praktik kebidanan.

Dalam melaksanakan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017, Bab III pasal 18 bahwa bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan kesehatan ibu, kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Sesuai dengan pernyataan tersebut, bidan memiliki peran yang sangat penting dan menjadi ujung tombak dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Menurut hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia Tahun 2015 adalah sebesar 305 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016). Provinsi Bali memiliki AKI sebesar 78,7 per 100.000 KH dan AKB Provinsi Bali pada tahun 2016 sebesar 6,01 per 1.000 KH, sudah lebih rendah dari target Renstra Dinkes Prov. Bali yaitu 15 per 1.000 KH (Dinkes Provinsi Bali, 2016). Angka Kematian Ibu (AKI) Maternal di kota Denpasar pada tahun 2016 yaitu 54 per 100.000 KH, masih lebih rendah dari

target Renstra Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2016 yaitu 100 per 100.000 KH. Selama tahun 2016 di Kota Denpasar terjadi 7 kematian ibu terdiri dari 5 kematian ibu hamil dan 2 orang ibu bersalin. Empat kematian ibu di Denpasar disebabkan oleh penyakit non obstetri yaitu 2 orang dengan kelainan jantung dan 2 orang dengan dengue *shock syndrome* (DDS). Tiga kematian ibu disebabkan oleh kelainan obstetri 1 orang karena perdarahan dan 2 orang karena pre-eklamsi berat sedangkan AKB di Kota Denpasar dalam lima tahun terakhir cenderung berfluktuasi, namun masih di bawah target yang ditetapkan pada Renstra Dinas Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2016-2021 (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2016). Penyebab kematian bayi di kota Denpasar yaitu 1 orang karena BBLR, 7 orang karena asfiksia berat, 2 orang karena sepsis, dan 2 orang karena diare.

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, upaya yang dilakukan oleh pemerintah diantaranya dilaksanakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada semua ibu hamil, memantapkan pelaksanaan PONEK dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK), meningkatkan kualitas *Antenatal Care* (ANC) terpadu (Dinkes Provinsi Bali, 2016). Puskesmas merupakan tempat pelayanan yang paling dasar sebagai jembatan untuk melaksanakan program pemerintah, selain itu tempat pelayanan yang mudah dijangkau oleh masyarakat.

Puskesmas IV Denpasar Selatan merupakan salah satu puskesmas yang terdapat di kota Denpasar. Beralamat di Jalan Pulau Moyo No 63 A, Kelurahan Pedungan, Denpasar Selatan. Puskesmas IV Denpasar Selatan merupakan puskesmas rawat inap. Untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil, Puskesmas melaksanakan program *Antenatalcare* (ANC) terpadu yang dilaksanakan oleh

tenaga kesehatan yang kompeten. Pelayanan ANC terpadu Puskesmas IV Denpasar Selatan meliputi : 1) Anamnesa; 2) Pemeriksaan fisik umum (kebidanan) ibu hamil; 3) psikologis (kejiwaan) ibu hamil; dan 4) laboratorium. Pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga yang kompeten. Puskesmas IV Denpasar Selatan juga mempunyai program kelas ibu hamil setiap hari Sabtu, dalam kelas tersebut peserta dapat saling bertukar pengalaman dan bertanya tentang kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir, selain itu di akhir sesi ada senam untuk ibu hamil.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis akan melakukan studi kasus pada Ny “FS” untuk memantau, memberikan asuhan dan mengetahui kondisi Ny “FS” pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Ny “FS” beralamat di Jalan Pulau Moyo, Gang Subak Sari, Denpasar. Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan NY “FS” pada tanggal 31-04-2018 masa kehamilan ini belum pernah mengikuti kelas ibu hamil dan belum merencanakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan. Dilihat dari dokumentasi pemeriksaan buku KIA pada pemeriksian terakhir tanggal 31-04-2018 dapat dianalisis Ny “FS” umur 24 tahun G2P0010 UK 35 Minggu janin hidup intrauterin dengan riwayat abortus satu kali (28/11/2016). Tapsiran persalinan tanggal 04-05-2018. Saat ini kondisi kehamilan ibu fisiologis dengan skor risiko kehamilan 6, ibu biasa memeriksakan kehamilannya di Puskesmas IV Denpasar Selatan dan memiliki rencana melahirkan di Puskesmas tersebut. Penulis akan melakukan asuhan kepada Ny “FS” sesuai dengan standar. Asuhan kehamilan akan dilakukan sesuai standar asuhan 10T pada ibu hamil untuk dapat memantau kemungkinan adanya tanda bahaya pada kehamilan dan menyiapkan persiapan persalinan sesuai dengan

program P4K. Penulis akan melakukan asuhan kepada Ny “FS” dari usia kehamilan 35 Minggu sampai 42 hari masa nifas.

## **B. Rumusan Masalah**

Mengacu pada uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah dalam laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil asuhan kebidanan sesuai standar secara komperhensif dan berkesinambungan yang diberikan pada “Ny ‘FS’ umur 24 tahun G2P0010 UK 35 minggu sampai 42 hari masa nifas di Puskesmas IV Denpasar Selatan dapat berlangsung secara fisiologis ?”

## **C. Tujuan**

Adapun tujuan yang ingin penulis capai yaitu :

### 1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan sesuai standar yang diberikan secara komperhensif dan berkesinambungan pada “Ny ‘FS’ umur 24 tahun G2P0010 UK 35 minggu sampai 42 hari masa nifas di Puskesmas IV Denpasar Selatan tahun 2018.

### 2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan kepada ibu beserta janinnya selama masa kehamilan.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi baru lahir selama masa persalinan.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan pada ibu beserta bayi selama masa nifas/pascanatal.

## **D. Manfaat**

Manfaat yang didapatkan dari penulisan laporan ini yaitu :

### **1. Manfaat teoritis**

#### **a. Bagi Institusi Kesehatan**

Hasil dari penulisan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang hasil asuhan kebidanan yang diberikan sesuai kewenangan dan standar kebidnan, pada ibu hamil sampai masa nifas 42 hari dan neonatus.

#### **b. Bagi Bidan**

Hasil dari penulisan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pembanding atau sumber pembaharuan dalam memberikan asuhan kebidanan.

### **2. Manfaat praktis**

Hasil laporan tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

#### **a. Ibu dan keluarga**

Diharapkan dengan dilakukannya asuhan kebidnan oleh mahasiswa kepada ibu hamil, ibu dan keluarga kedepannya memiliki pengetahuan lebih tentang asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sampai nifas 42 hari dan neonatus. Sehingga kedepannya jika ibu hamil kembali atau memiliki saudara yang hamil, keluarga dapat berbagi pengetahuan.

#### **b. Mahasiswa**

Diharapkan hasil penulisan laporan tugas akhir ini dapat dijadikan referensi kedepannya untuk menulis laporan tugas akhir.