BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes tahun 2017). Bidan adalah tenaga professional yang bertanggungjawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan, masa nifas, memfasilitasi dan memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi (IBI tahun 2016).

Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, sedangkan kewenangan normal yang dimiliki bidan meliputi: pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Bidan juga diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan Standar Asuhan Kebidanan yang sudah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VII/2007.

SDKI memaparkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) sudah mengalami penurunan dari tahun 1994-2012 yaitu pada tahun 1994 jumlah AKI sebesar 390

per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), tahun 1997 AKI sebesar 334 per 100.000 KH, tahun 2002 AKI sebesar 307 per 100.000 KH, kemudian pada tahun 2007 jumlah AKI sebesar 228 per 100.000 KH, namun pada tahun 2012 jumlah AKI kembali meningkat sekitar 359 per 100.000 KH. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) dapat dikatakan terus menurun dan pada SDKI 2012 menunjukkan 32 per 1.000 KH. Pada tahun 2015, berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 baik AKI dan AKB menunjukkan penurunan jumlah AKI sebesar 305 per 100.000 KH sedangkan pada AKB sebesar 22,23 per 1.000 KH (Badan Pusat Statistik, 2016).

Upaya penurunan AKI yang dilakukan melalui pemerintah Kementerian Kesehatan telah meluncurkan *safe motherhood initiative,* yaitu sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan, seperti memberikan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, memberikan pelayanan imunisasi *Tetanus Toxoid* wanita usia subur dan ibu hamil, memberikan pelayanan kesehatan ibu bersalinan atau menyediakan tempat bersalin seperti rumah tunggu persalinan, memberikan kesehatan pada ibu nifas serta Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan komplikasi (P4K) (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Data Profil Kesehatan Kabupaten/Kota memaparkan bahwa AKI di Kota Denpasar Tahun 2014 yaitu 16,1/100.000 KH, sudah lebih rendah dari Target Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2014 yaitu 90/100.000 KH. AKB di Kota Denpasar Tahun 2014 yaitu 0,6/1.000 KH yang sudah lebih rendah dari Target Restra Dinas Kesehatan Kota Denpasar Tahun

2014 yaitu 26/1.000 KH. Namun, AKI dan AKB di Kota Denpasar harus tetap dikontrol agar tidak meningkat (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2015).

Penyebab kematian ibu terjadi dari penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Pola penyebab langsung kematian ibu di seluruh wilayah indonesia adalah sama yaitu perdarahan 32% biasanya perdarahan pasca persalinan, hipertensi dalam kehamilan 25%, partus macet 5%, infeksi 5%, abortus 1% dan penyebab non obstetrik 32% (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Penyebab tidak langsung yang terjadi pada AKI seperti infeksi pasca melahirkan, komplikasi aborsi, komplikasi persalinan dan pembekuan darah. Penyebab utama kematian ibu saat ini yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan post partum (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2015).

Proses pelayanan kesehatan pada ibu hamil trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga, pelayanan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi standar pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu 10 T. Selain standar yang harus dipenuhi pelayanan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal empat kali di tiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga (Profil Kesehatan tahun 2016).

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan dari K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali

sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Profil Kesehatan tahun 2016).

Kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 menunjukkan angka droup out K1-K4, dengan kata lain kesenjangan K1 dan K4 kecil maka hampir semua ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal meneruskan hingga kunjungan keempat pada trimester tiga, sehingga kehamilannya dapat terus dipantau oleh petugas kesehatan. Pada tahun 2015 kesenjangan antara K1 dan K4 sebesar 2,4% hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan K1 pada trimester I, namun tidak melakukan pemeriksaan sampai K4. Dari target standar RENSTRA Dinas Kesehatan kota Denpasar maka cakupan K1 dan K4 di Kota Denpasar sudah melampaui target yang ditetapkan. Hasil Riskesdas 2007 menunjukkan 100% ibu hamil di Kota Denpasar sudah memeriksakan kehamilannya. Beberapa faktor yang diduga berpengaruh terhadap pemeriksaan kehamilan K4 adalah tingkat pendidikan, jenis pekerjaan ibu, dan tingkat sosial ekonomi (Departemen Kesehatan, 2016).

Upaya yang terkait dengan kehamilan, kelahiran dan nifas yang dilaksanakan di Provinsi Bali adalah memantapkan penerapan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), menerapkan Program Persiapan Persalinan dan Pencegaham Komplikasi (P4K), peningkatan status Puskesmas rawat inap dengan Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Esensial Dasar (PONED), meningkatkan pelayanan antenatal berkualitas sesuai dengan standar serta tindakan berencana

dalam mengatasi kesehatan ibu dan bayi baru lahir (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2016).

Berdasarkan pemaparan di atas, penulis sebagai kandidat bidan diwajibkan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dari trimester III, persalinan, nifas, bayi laru lahir, neonatus dan bayi. Penulis akan memberikan asuhan kebidanan pada ibu "KA" usia 35 tahun multigravida yang bertujuan untuk mengetahui perkembangan kehamilan serta sebagai salah satu proses pembelajaran. Kandidat bidan tertarik mengasuh ibu "KA" karena kehamilan ibu "KA" merupakan kehamilan fisiologis yang dapat dilihat dari hasil pemeriksaan pertama kali ibu dan didapatkan hasil dari tes laboratorium yaitu HB: 13,3 gram/dl, PPIA, IMS, HbSAg : non reaktif, protein urine dan reduksi urine negatif, Tinggi badan: 152 cm, serta lingkar lengan atas ibu: 23,5 cm. Asuhan pada kehamilan Ibu "KA" merupakan kewenangan bidan dalam lingkup fisiologis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan, masalah yang dapat dirumuskan dalam laporan kasus ini adalah "Apakah kehamilan ibu "KA" umur 35 tahun multigravida dari usia kehamilan 39 minggu sampai dengan masa nifas berlangsung secara fisiologis?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Tujuan dari penulisan proposal ini adalah untuk mengetahui perkembangan kehamilan ibu "KA" usia 35 tahun multigravida dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus pemberian asuhan kebidanan pada Ibu "KA" adalah untuk mengetahui perkembangan :

a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta janinnya selama masa kehamilan/prenatal.
b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu selama proses persalinan/ kelahiran
c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi selama masa nifas dan neonatus sampai bayi 42 hari.

D. Manfaat penulisan

1. **Manfaat Teoritis**

Penulisan proposal ini dapat dipertimbangkan sebagai bahan bacaan serta pengembangan pengetahuan dan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan neonatus.

2. **Manfaat praktis**

a. Mahasiswa

Hasil laporan tugas akhir ini dapat meningkatkan keterampilan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

b. Bidan

Hasil laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

c. Ibu dan keluarga

Hasil laporan tugas akhir ini dapat memberikan pengetahuan baru bagi ibu dan keluarga dalam asuhan kebidanan sehingga meminimalkan penyulit serta komplikasi yang dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.