

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi ketika sel telur wanita bertemu dengan sel mani laki-laki (Mandriwati, 2016). Kehamilan normal dapat berubah menjadi kehamilan patologi oleh komplikasi atau kegawatdarutan. Kondisi kehamilan patologi yang tidak segera ditangani akan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi (Manuaba, 2012).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan SDGs. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI kembali meningkat menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, AKB dapat dikatakan mengalami penurunan menjadi 32 per 1.000 KH, sedangkan data SUPAS 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes R.I, 2016b).

Data Profil Kesehatan Provinsi Bali, AKI Provinsi Bali di tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 78,7 per 100.000 kelahiran hidup dan data AKB Provinsi Bali Tahun 2016 sebesar 6,01 per 1.000 kelahiran hidup, sementara itu di Tahun 2016 Kota Denpasar menempati peringkat ke-3 untuk AKI sebesar 54,5 per 100.000 kelahiran hidup dan peringkat terendah untuk AKB 1,88 per 1000 Kelahiran Hidup (Dinkes Provinsi Bali, 2016).

Upaya mempercepat penurunan AKI dan AKB Pemerintah telah melakukan berbagai hal mulai dari menurunkan Bantuan Operasional Kesehatan

(BOK) ke Puskesmas di Kabupaten/ Kota yang salah satunya difokuskan pada kegiatan preventif dan promotif dalam program Kesehatan Ibu dan Anak. Adapun beberapa programnya yaitu melaksanakan pelayanan antenatal terintegrasi, pemberian buku KIA pada setiap ibu hamil, persalinan oleh tenaga kesehatan, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, pemberian imunisasi dasar, pemantauan masa nifas serta kb pasca bersalin (Kemenkes R.I., 2015).

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas I Denpasar Barat sudah cukup baik dilihat dari data Puskesmas pada tahun 2016 K1 100%, K4 98%, KF1 100%, KF3 98%, KN1 100%, KN3 98%. Peningkatan pelayanan KIA di Puskesmas I Denpasar Barat selalu dilakukan untuk mencegah AKI dan AKB di kawasan wilayah kerjanya (Puskesmas I Denpasar Barat, 2016).

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan sangat penting dalam menjalankan dan melaksanakan program pemerintah, bidan memiliki kewenangan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 untuk memberikan pelayanan kebidanan fisiologis dengan kaum perempuan dalam sepanjang siklus kehidupannya (Kemenkes R.I, 2017).

Penulis yang merupakan mahasiswa kebidanan tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu “PA” umur 20 tahun HPHT 2-8-2017, TP 9-5-2018, primigravida dengan keadaan kehamilan yang fisiologis sesuai dengan kewenangan bidan. Asuhan yang diberikan mulai dari umur kehamilan 37 minggu 2 hari, persalinan, bayi, dan nifas secara komprehensif dan berkesinambungan.

B. Rumusan Masalah

Bersadarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Apakah ibu ‘PA’ umur 20 tahun primigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar dan program pemerintah secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 37 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas dapat berlangsung fisiologis ?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil dari asuhan kebidanan yang telah diberikan mulai dari umur kehamilan 37 minggu 2 hari sampai 42 hari masa nifas secara komprehensif dan berkesinambungan yang sesuai standar dan program pemerintah.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PA” mulai dari umur kehamilan 37 minggu 2 hari.
- b. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PA” selama persalinan kala I, II, III dan IV.
- c. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PA” selama masa nifas.
- d. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PA” pada masa neonatus sampai bayi 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Memberikan pengalaman nyata dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan, serta dapat digunakan sebagai masukan dan bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2. Manfaat praktis

a. Bagi penulis

Meningkatkan pengetahuan, wawasan dan keterampilan dalam memberikan asuhan yang berkesinambungan dan mendokumentasikan hasil asuhan sehingga dapat dijadikan pedoman di lapangan kerja.

b. Bagi Institusi

Sebagai bahan evaluasi untuk mengukur kemampuan peserta didik dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan mampu mendokumentasikannya, sehingga dapat menilai pengetahuan, wawasan dan keterampilan peserta didik dalam memberikan asuhan kebidanan.

c. Bagi bidan

Memberikan informasi tentang asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai masa nifas dan dapat membantu terlaksananya program Kesehatan Ibu Anak (KIA).

d. Bagi ibu dan keluarga

Ibu dan keluarga dapat menambah keterampilan mengenai perawatan sehari – hari pada ibu hamil, masa nifas dan neonatus.