

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bidan adalah seorang perempuan yang telah lulus dari pendidikan kebidanan dan telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Bidan dalam melaksanakan asuhan, sesuai dengan UU no. 4 tahun 2019 tentang Kebidanan menyebutkan bahwa bidan berwenang memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil, kehamilan, Persalinan normal, nifas, bayi, balita, dan anak prasekolah. Bidan dalam melakukan tugasnya diharapkan mampu melakukan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar kompetensi sesuai dengan regulasi yang ada, dimana disebutkan dalam Kepmenkes RI no. 320 tahun 2020 tentang standar profesi bidan, bahwa seorang bidan harus mampu melakukan praktik kebidanan dengan mengaplikasi ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, biokimia, fisika kesehatan, dan farmakologi, hukum kesehatan, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian asuhan kebidanan komprehensif secara optimal, terstandar, aman, dan efektif serta mampu mengaplikasikan ketrampilan klinis dalam pelayanan kebidanan berlandaskan bukti (*evidence based*) pada setiap tahap dan sasaran pelayanan kebidanan.

Untuk dapat meningkatkan kesejahteraan wanita dan keluarga, pemerintah menerbitkan UU no. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera yang mencakup tentang bagaimana keluarga – keluarga mampu dibina dari berbagai aspek yang ada seperti aspek reproduksi, melalui program Keluarga Berencana (Febry dkk, 2024). Keluarga Berencana (KB)

merupakan upaya yang dilakukan untuk mengatur angka kelahiran, jumlah dan jarak kehamilan demi terwujudnya kehidupan keluarga yang berkualitas (Fatonah dkk, 2023). Pelayanan kontrasepsi yang diberikan dalam program keluarga berencana (KB) meliputi serangkaian kegiatan KIE, konseling, penapisan kelayakan medis, pembelajaran kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan dan penanganan terhadap efek samping dan komplikasi yang dilakukan dalam upaya pencegahan kehamilan. Sasaran utama dalam program keluarga berencana merupakan pasangan usia subur (PUS) yang menitik beratkan pada kelompok wanita usia subur (WUS). Wanita usia subur adalah wanita dalam rentang usia diantara 15 – 49 tahun (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2024).

Tercapainya keberhasilan dalam pelaksanaan pelayanan keluarga berencana dapat dilihat melalui jumlah cakupan peserta KB aktif, dan jumlah cakupan peserta KB baru. Pada tahun 2023 jumlah pasangan usia subur (PUS) di kota Denpasar, mencapai angka 176.439 pasangan dengan jumlah PUS yang menjadi akseptor KB aktif sebanyak 108.966 orang (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2024). Sementara itu, di provinsi Bali jumlah pasangan usia subur (PUS) sebanyak 777.016 pasangan, dengan presentasi pengguna KB aktif sebesar 70,5%. Metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan di provinsi Bali adalah metode kontrasepsi suntik, yang mencakup 40,8% pengguna aktif (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2024).

Sari dkk (2023) mengatakan bahwa, dalam pelaksanaannya program keluarga berencana (KB) bertujuan untuk mengurangi angka kematian ibu dengan melakukan penurunan terhadap jumlah kehamilan dan menurunkan angka kehamilan yang dianggap berisiko tinggi. Strategi dalam pengurangan angka kematian ibu ini adalah dengan mencegah kehamilan dengan kondisi 4T, yaitu

melahirkan terlalu muda dengan usia di bawah 20 tahun, frekuensi melahirkan yang terlalu sering yaitu lebih dari 3 kali, jarak kehamilan dan persalinan yang terlalu dekat (< 2 tahun), dan melahirkan dengan usia terlalu tua atau lebih dari 35 tahun.

Bidan dalam pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana memegang peranan sebagai pemberi layanan dan pemberi KIE serta konseling mengenai metode kontrasepsi yang dipilih oleh pasangan. Pelayanan asuhan keluarga berencana yang diberikan bidan kepada pasangan usia subur meliputi mengkaji kebutuhan PUS terhadap pelayanan keluarga berencana, menentukan diagnosis dan kebutuhan pelayanan, menyusun rencana pelayanan KB bersama dengan pasien sesuai dengan prioritas masalah, melakukan asuhan sesuai perencanaan, melakukan evaluasi, perencanaan lebih lanjut dan melakukan pencatatan (Yulizawati dkk, 2019).

Berdasarkan uraian di atas, penulis sebagai kandidat bidan diwajibkan untuk membuat laporan tugas akhir yang didalamnya akan memuat hasil asuhan kebidanan pada seorang ibu hamil trimester III sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Untuk memenuhi kewajiban tersebut penulis memilih Ibu "JL" yang sudah melakukan pemeriksaan secara rutin di Bidan Praktik Swasta Luh Ayu Koriawati dan Puskesmas I Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dengan Ibu "JL" pada tanggal 21 – 04 – 2025, dapat diketahui bahwa Ibu "JL" berusia 23 tahun, primigravida, tidak pernah mengalami keguguran dan skor Poedji Rochjati 2. Kehamilan Ibu "JL" fisiologis, dan ibu belum menentukan alat kontrasepsi pasca bersalin. Penulis akan melakukan asuhan pada Ibu "JL" di wilayah UPTD Puskesmas I Dinkes Kecamatan Denpasar Selatan dari kehamilan trimester III sampai masa nifas dengan pertimbangan ibu memenuhi

syarat sebagai ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah pada laporan studi kasus ini adalah : bagaimana hasil penerapan “asuhan kebidanan yang diberikan pada Ibu “JL” umur 23 Tahun Primigravida dari usia kehamilan 38 Minggu 5 Hari sampai 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan Studi Kasus

Selain untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir, tujuan yang ingin dicapai penulis dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan Khusus yaitu, sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan laporan tugas akhir ini adalah untuk mengetahui hasil dari penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “JL” umur 23 Tahun Primigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 38 Minggu 5 Hari sampai 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “JL” beserta janinnya selama masa kehamilan 38 Minggu 5 Hari sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “JL” dan janinnya selama masa persalinan atau kelahiran dari kala I, II, III, IV dan bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “JL” selama 42 hari masa nifas.

- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “JL” sejak bayi baru lahir sampai umur 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan laporan kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk pembaca serta panduan dalam mencari kajian teori dan dapat memberikan wawasan atau informasi tambahan bagi mahasiswa atau penulis selanjutnya dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, masa nifas maupun bayi baru lahir dimasa yang akan datang.

2. Manfaat Praktis

a. Ibu dan keluarga

Diharapkan dapat bermanfaat dalam pemberian asuhan pada ibu hamil sampai 42 hari masa nifas dan menambah pengetahuan serta wawasan ibu, suami dan keluarga dalam menghadapi kehamilan, persalinan, masa nifas hingga masa neonatus.

b. Penulis

Meningkatkan pengetahuan, wawasan dan keterampilan dalam memberikan asuhan yang berkesinambungan dan mendokumentasikan hasil asuhan sehingga dapat dijadikan sebagai bekal untuk memberikan asuhan pada saat di lapangan pekerjaan.

c. Mahasiswa kebidanan

Hasil usulan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dan gambaran tentang asuhan kebidanan pada trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir bagi mahasiswa kebidanan dan para pembaca.