

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan proses yang alami dan fisiologis bagi setiap wanita, namun jika tidak dipantau mulai dari kehamilan, maka 20% perjalanan kehamilannya kemungkinan akan menjadi patologis yang akan mengancam keselamatan ibu dan janin. Pelayanan kesehatan yang sesuai standar pada semua ibu hamil sangat penting dilakukan, untuk mencegah dan mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi (Sulistyawati,2009).

Setiap hari di seluruh dunia sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi pada saat kehamilan atau melahirkan (*World Health Organization, 2016*). Sebagian besar kematian pada ibu di dunia disebabkan oleh berbagai macam komplikasi yang di alami, seperti perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan, komplikasi saat persalinan dan abortus yang tidak aman (*World Health Organization, 2015*). Penyebab kematian ibu di Indonesia karena hipertensi dalam kehamilan sebesar 32,4% dan perdarahan post partum 20,3%, sedangkan komplikasi neonatus (0-28 hari) yang menyebabkan kematian bayi dan paling sering terjadi di Indonesia adalah asfiksia, BBLR, dan infeksi (Kemenkes RI, 2015a).

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk menekan AKI dan AKB dengan upaya peningkatan pelayanan KIA yang berkualitas, dan diharapkan Negara Indonesia mampu mencapai target Sustainable Development Goals (SDG's) tahun 2016-2030 yaitu AKI 70 per 100.000 KH (WHO, 2015). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 yang dikenal dengan sembilan agenda pembangunan yaitu NAWA CITA diharapkan AKI mengalami penurunan terjadi per 70 per 100.000 KH dan AKB juga diharapkan mengalami penurunan menjadi 15 per 1000 KH (Kemenkes RI, 2015a).

Dinas Kesehatan Provinsi Bali telah melakukan serangkaian upaya dalam rangka menurunkan AKI diantaranya menerapkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada semua ibu hamil, memantapkan pelaksanaan Pelayanan Obstetri Neonatus Esensial Dasar (PONED) dan Pelayanan Obstetri dan Neonatus Emergensi Komprehensif (PONEK), pelayanan Keluarga Berencana yang berkualitas, pemenuhan sumber daya manusia kesehatan yang kompeten dan berkualitas, meningkatkan pelayanan Antenatal dan melakukan monitoring evaluasi.

Manfaat P4K dalam penurunan AKI dan AKB adalah untuk mempercepat berfungsinya Desa siaga, meningkatkan pelayanan ANC sesuai standar, tertanganinya kejadian komplikasi secara dini, terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi, menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Dampak jika P4K (Calon Pendonor) tidak terpenuhi yaitu apabila ibu mengalami perdarahan maka ibu akan mengalami komplikasi.

Upaya antenatal lainnya adalah pelayanan antenatal sesuai standaryaitu 10 T dengan frekuensi antenatal minimal empat kali selama kehamilan, persalinan yang bersih dan aman, ASI dini dan eksklusif (Dinkes Provinsi Bali, 2015). Pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu : KF I pada enam jam – tiga hari pascasalin, KF II pada hari ke empat sampai hari ke 28 pascasalin, KF III pada hari ke 29 – 42 hari pascasalin. Pelayanan kesehatan BBL dengan melakukan kunjungan Neonatal (KN) lengkap yaitu KN I 1 kali pada usia nol – 48 jam, KN II pada hari ketiga – hari ketujuh dan KN III pada hari kedelapan – 28 hari.

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Berdasarkan uraian tersebut maka penulis berencana memberi asuhan pada seorang ibu hamil trimester III dengan harapan proses kehamilan, persalinan dan nifas berjalan secara fisiologis dengan bayi yang sehat sehingga angka kematian ibu dan angka kematian bayi tidak meningkat. Untuk memenuhi kewajiban tersebut penulis memilih ibu “KP” yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan yang akan diberikan asuhan dari Trimester III sampai 42 hari masa nifas. Alasan saya memilih ibu “KP” karena berdasarkan data yang didapat bahwa ibu “KP” termasuk fisiologis seperti tidak didapatkan kelainan dalam hasil pemeriksaan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah pada study kasus ini adalah “Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “KP” umur 31 tahun primigravida dari umur kehamilan 39 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas?.”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan ini dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus :

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “KP” umur 31 tahun Primigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 39 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta janin yang dikandungnya selama masa kehamilan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi baru lahir selama masa persalinan.

- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi baru lahir selama masa nifas.

D. Manfaat Penulisan

Manfaat yang diharapkan dalam penulisan laporan kasus ini dibagi menjadi dua yaitu manfaat praktis dan teoritis :

1. Manfaat praktis

- a. Bagi ibu dan suami

Hasil penulisan laporan kasus ini dapat bermanfaat untuk ibu dan keluarga serta untuk memperoleh asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar asuhan.

- b. Bagi lahan praktik (Puskesmas)

Sebagai bahan informasi Laporan Tugas Akhir yang sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan di puskesmas.

- c. Bagi institusi kesehatan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kebidanan dan bahan masukan bidan di institusi pelayanan kesehatan dalam memberikan informasi asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat teoritis

Penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar atau bahan informasi untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.