

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan pengawasan dan pemeriksaan sangat penting dilakukan. Banyak penyulit-penyulit saat hamil dapat dicegah dengan pengawasan yang baik dan bermutu. Salah satu pengawasan dan pemeriksaan yang dapat dilakukan yaitu dengan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) (Mochtar, 2011). Salah satu tujuan dari pemeriksaan ANC adalah untuk melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak indikatornya adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Indikator ini tidak hanya melihat program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu Negara (Kemenkes RI, 2016b).

Dalam rangka ini *World Health Organization* (WHO) merumuskan program *Millenium Development Goals* (MDG's) yang bertujuan menurunkan AKI sebanyak 102/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKI dan AKB di Indonesia belum mencapai target MDG's. Bertitik tolak dari permasalahan tersebut program MDG's sudah dilanjutkan dengan program *Sustainable Development Goals*(SDG's) yang menargetkan Angka Kematian Ibu (AKI) di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2016-2030, sedangkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH, dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2016a).

Bertitik tolak dari hal tersebut Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) Tahun 2015-2019 dimana terdapat 9 agenda prioritas yang dikenal dengan *Nawa Cita* dalam tujuannya yang ke-5 yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia melalui peningkatan kualitas pendidikan dan pelatihan dengan program “Indonesia Pintar”,serta peningkatan kesejahteraan masyarakat dengan program “Indonesia Kerja” dan “Indonesia Sejahtera” yang berisi menurunkan AKI mencapai 74 per 100.000 KH pada tahun 2019 dan menurunkan AKB mencapai 15,5 per 1000 KH pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2014).

Angka Kematian Ibu di Kota Denpasar tahun 2016 (54 per 100.000 KH) masih lebih rendah dari target Renstra Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2016 (100 per 100.000 KH), Selama tahun 2016 di Kota Denpasar terjadi 7 kematian ibu yang terdiri dari 5 kematian ibu hamil dan 2 orang ibu bersalin. Seluruh Ibu meninggal di fasilitas kesehatan (Rumah Sakit). Berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2016, Angka Kematian Bayi di Kota Denpasar (1,0/1000 Kelahiran Hidup) capaian ini sudah melampaui target dan ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan bagi bayi di Kota Denpasar sudah cukup baik karena petugas dan sarana kesehatan sudah menjangkau seluruh wilayah desa/kelurahan yang ada di Kota Denpasar. Penyebab kematian bayi tersebut adalah BBLR, asfiksia berat, sepsis, dan diare (Dinas Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2016).

Tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah

Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONED) dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit.

Upaya yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI untuk menurunkan AKI dan AKB seperti :

Pelayanan kesehatan ibu hamil seperti : Pada tahun 2015 kesenjangan antara K1 dan K4 sebesar 2,4%, hal ini berarti terdapat 2,4% ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan K1 pada trimester I, namun tidak melakukan pemeriksaan sampai K4. Bila kita bandingkan dengan 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, namun kelemahan Riskesdas 2007 ini tidak ditanyakan lebih lanjut frekuensi pemeriksaan dan pada trimester berapa pemeriksaan dilaksanakan.

Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin seperti persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan serta diupayakan dilakukan di fasilitas kesehatan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih (Cakupan PN).

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas seperti : cakupan pelayanan ibu nifas pada tahun 2016 adalah 99,4%. Sementara target cakupan kunjungan ibu nifas berdasarkan target Renstra Dinas Kesehatan Kota Denpasar kesehatan tahun 2016 adalah 98%. Jadi capaian pelayanan ibu nifas Kota Denpasar sudah melampaui target yang ditetapkan. Salah satu pelayanan yang diberikan saat pelayanan ibu

nifas adalah pemberian vitamin A. Persentase ibu nifas yang mendapatkan kapsul vitamin A selama tahun 2016 sebesar 99,45%.

Pelayanan Kesehatan Bayi seperti standar oleh tenaga kesehatan (Dokter, Bidan, dan Perawat) minimal 4 kali dalam setahun, yaitu satu kali pada umur 29 hari-3 bulan, 1 kali pada umur 3-6 bulan, 1 kali pada umur 6-9 bulan, dan 1 kali pada umur 9 – 11 bulan. Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, Polio1-4, dan campak).

Cakupan pelayanan kesehatan bayi di Kota Denpasar pada tahun 2016 sebesar 89.3% mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2015 (85,5%), sedangkan target pelayanan kesehatan bayi pada Renstra kota Denpasar untuk tahun 2016 adalah 92%. Dengan demikian target cakupan pelayanan kesehatan bayi di kota Denpasar belum terpenuhi, kedepannya perlu kerja keras semua pihak dalam meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan bayi di Kota Denpasar (Dinas Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2016).

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berperan penting dalam menurunkan AKI dan AKB. Bidan melakukan tugasnya sesuai wewenang yang tercantum dalam PERMENKES RI No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mengacu pada PERMENKES RI No. 28 Tahun 2017. Bidan diharapkan mampu melakukan pelayanan antenatal komprehensif yang berkualitas sesuai dengan Standar Asuhan Kebidanan sehingga dapat menurunkan angka kematian pada ibu dan bayi.

Penulis sebagai calon bidan diwajibkan untuk membuat laporan tugas akhir (LTA) dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan

berkesinambungan dari kehamilan trimester III hingga 42 hari masa nifas. Kriteria memilih pasien untuk diasuh adalah ibu hamil yang fisiologis, bertempat tinggal di daerah Denpasar, dan taksiran persalinan (TP) dari akhir April sampai awal Mei. Berdasarkan hal tersebut penulis memilih ibu “W” yang akan diberikan asuhan pada laporan ini. Ibu “W” sudah setuju untuk diberikan asuhan dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas. Umur ibu “W” adalah 31 tahun primigravida dengan TP tanggal 29 April 2018, dan TP USG tanggal 29 April 2018 yang beralamat di Jalan Danau Buyan IV, No. 95B, Denpasar yang merupakan wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Selatan.

B. Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang sebelumnya, maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah perkembangan asuhan kebidanan pada ibu “W” primigravida kehamilan 37 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan Penulisan

Tujuan yang ingin dicapai dalam asuhan ini dibagi menjadi 2 yaitu tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut.

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu ‘W’ umur 31 tahun primigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai dengan masa nifas.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang ingin dicapai yaitu :

- a. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta janinnya selama trimester III
- b. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi baru lahir selama masa persalinan / kelahiran.
- c. Mendeskripsikan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi selama masa nifas / pascanatal.

D. Manfaat Penulisan

Manfaat yang diharapkan dalam penulisan ini dibagi menjadi dua yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan yang dilakukan diharapkan dapat sebagai bahan bacaan, menambah wawasan ilmu dan pengetahuan mengenai ilmu kebidanan yang berhubungan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai masa nifas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Untuk menjadi acuan pengalaman, wawasan dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil sampai masa nifas.

b. Bagi klinik dan bidan

Hasil asuhan yang dilakukan diharapkan dapat dijadikan bahan kajian meningkatkan keterampilan bagi peserta didik, dan meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan khususnya bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai masa nifas.

c. Bagi ibu dan keluarga

Hasil asuhan yang dilakukan diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan keluarganya.