

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sepanjang siklus hidup wanita akan mengalami berbagai perubahan fisiologis, mulai dari kehamilan, persalinan, hingga masa nifas. Dalam perjalanannya, beberapa ibu dapat menghadapi berbagai masalah yang muncul. Masalah-masalah ini tidak hanya memengaruhi kondisi ibu, tetapi juga perkembangan bayi. Akibatnya, proses yang awalnya bersifat fisiologis dapat berubah menjadi patologis dan membahayakan keselamatan ibu serta janin (Aprilia, 2020; Putri dan Ismiyatun, 2020) .

Kementerian Kesehatan merancang transformasi kesehatan sebagai langkah untuk memperkuat sistem kesehatan di Indonesia. Transformasi ini menjadi salah satu upaya mendukung tercapainya *Universal Health Coverage* (UHC)

bagi seluruh masyarakat Indonesia. Pemerintah berkomitmen mengoptimalkan layanan kesehatan khususnya poin ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk tanpa memandang usia, serta memastikan tidak ada yang tertinggal dalam pembangunan berkelanjutan (*no one is left behind*) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

World Health Organization (WHO) merekomendasikan model asuhan kebidanan *Continuity of Care*. Model asuhan kebidanan berkesinambungan memberikan perawatan dari bidan selama masa kehamilan, persalinan, enam minggu pertama post partum dan masa awal pengasuhan anak, serta berkolaborasi

dengan tim kebidanan dan spesialis bila diperlukan. Wanita hamil yang menerima model asuhan kebidanan yang berkesinambungan lebih kecil kemungkinannya untuk menjalani operasi caesar atau kelahiran instrumental dengan forsep atau vakum, dan lebih kecil kemungkinannya untuk menjalani episiotomi. Oleh karena itu, wanita hamil lebih mungkin mengalami persalinan pervaginam spontan (Turienzo dkk., 2024).

Rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menyebutkan bahwa kondisi umum dan permasalahan Kesehatan ibu dan anak di Indonesia antara lain : Angka Kematian Ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS, 2015) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) 15 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2017). Penurunan AKI dan AKN sudah terjadi namun angka penurunannya masih dibawah target RPJMN. Target RPJMN 2024 yaitu AKI 183 per 100.000 kelahiran hidup dan AKN 10 per 1000 kelahiran hidup.

Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2019) memaparkan AKI dan AKB di provinsi Bali dalam 5 tahun terakhir berada di bawah angka nasional dan dibawah target yang ditetapkan 100/100.000 kelahiran hidup, yaitu AKI sebesar 67,6/100.000 kelahiran hidup, dan AKB sebesar 4,5/1000 kelahiran hidup. Jumlah kasus AKI dan AKB di kota Denpasar Tahun 2019 yaitu AKI sebesar 12 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB sebesar 0,7 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kota Denpasar, 2019).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan Kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan Kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan Kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan

bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Gambaran Upaya Kesehatan ibu terdiri dari : (1) pelayanan Kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi tetanus bagi Wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pemberian tablet tambah darah, (4) pelayanan Kesehatan ibu bersalin, (5) pelayanan Kesehatan ibu nifas, (6) puskesmas melaksanakan kela ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), (7) pelayanan kontrasepsi/KB dan (8) pemeriksaan HIV dan Hepatitis B (kemenkes RI, 2020).

Frekuensi minimal pelayanan Kesehatan ibu hamil harus memenuhi, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia 0-12 minggu), minimal 2 kali pada trimester kedua (usia 13-24 minggu), dan minimal tiga kali pada trimester ketiga (usia 25 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan , dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes Ri,2020).

Pelayanan Kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan 12T sebagai berikut : penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, tekanan darah, lingkaran lengan atas (LILA), tinggi fundus uteri, penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temi wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan), pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah

(Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah(bila belum pernah dilakukan sebelumnya), serta tatalaksana kasus sesuai indikasi (kemenkes RI,2020). Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi. Penilaian terhadap pelaksanaan Kesehatan ibu hamil dapat dilihat dari cakupan K1 dan K4 (Dinkes Kota Denpasar, 2020). Cakupan K1 menggambarkan besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Cakupan K4 menggambarkan besaran ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali kunjungan yaitu sekali pada trimester 1, dua kali pada trimester 2, dan tiga kali pada trimester 3 dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator K1 dan K4 dapat memperlihatkan Gambaran akses terhadap pelayanan Kesehatan terhadap ibu hamil dan Tingkat keatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga Kesehatan (Dinkes Kota Denpasar, 2020). Bidan sebagai salah satu tenaga Kesehatan sangat penting dalam menjalankan dan melaksanakan program pemerintah, bidan memiliki kewenangan berdasarkan Peraturan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 untuk memberikan pelayanan kebidanan fisiologis dengan kaum Perempuan dalam sepanjang siklus kehidupannya (Kemenkes RI, 2017).

Lulusan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Denpasar, memiliki kompetensi dan diberikan kesempatan untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan penerapan ilmu kebidanan melalui pelayanan kebidanan kepada

ibu melalui manajemen kebidanan meliputi suhan mandiri atau otonomi pada bayi, balita, anak prasekolah, remaja putri dan prakonsepsi, selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. Penulis memberikan asuhan kebidanan pada ibu “R” umur 25 tahun primigravida dari usia kehamilan 15 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas dengan masalah belum mengetahui tanda bahaya kehamilan dan kesejahteraan janin yang dapat berdampak tidak mengenali tanda bahaya yang akan mengakibatkan telat penanganan sehingga dapat meningkatkan angka AKI dan AKB. Peran asuhan ini berupa beberapa asuhan komplementer yang penulis lakukan yang dapat menveah terjadinya keterlambatan penanganan apabila terjadi tanda bahaya pada kehamilan. Hasil pengkajian data subjektif dan objektif melalui wawancara dan dokumentasi pada buku KIA didapatkan bahwa kehamilan ibu “R” termasuk kehamilan fisiologis yang merupakan wewenang bidan dalam pemberian asuhannya dari usia kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, Adapun rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimana hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “R” umur 25 tahun primigravida dari umur kehamilan 15 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan Penulisan

Adapun 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 “R” umur 25 tahun primigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari usia kehamilan 15 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan ini adalah sebagai berikut :

- a. Mendapatkan gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “R” beserta janinnya sejak usia kehamilan 15 minggu 4 hari sampai menjelang persalinan.
- b. Mendapatkan gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “R” dan janin selama masa persalinan kala I,II,III, dan IV dan bayi baru lahir.
- c. Mendapatkan gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “R” selama masa nifas/ pascanatal
- d. Mendapatkan gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan pada neonatus sampai bayi umur 42 hari.

D. Manfaat Penulisan

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

a. Manfaat teoritis

Hasil asuhan yang diberikan pada ibu “R” dalam laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan (referensi) bagi penulis laporan tugas akhir berikutnya.

b. Manfaat praktis

1. Bagi mahasiswa kebidanan

Hasil asuhan yang diberikan kepada ibu “R” dalam laporan tugas akhir ini bagi mahasiswa kebidanan dapat dijadikan untuk menerapkan aplikasi teori ilmu asuhan kebidanan dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir sampai dengan 42 hari masa nifas diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan.

2. Bagi ibu dan keluarga

Hasil dari asuhan yang diberikan kepada ibu dan keluarga diharapkan dapat menambah pengetahuan dan ketrampilan kepada ibu dalam kehamilan, persalinan, dan masa nifas serta dalam merawat bayinya.

3. Bagi bidan di Puskesmas III Denpasar Utara

Hasil asuhan yang diberikan pada ibu “R” dalam laporan tugas akhir ini diharapkan dapat membantu program KIA untuk memberikan asuhan kebidanan dan sebagai informasi serta dokumentasi dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

4. Bagi institusi Pendidikan

Hasil penulisan laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai evaluasi kemampuan mahasiswa dalam asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.