

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan suatu bangsa dipengaruhi oleh kesehatan ibu dan anak yang dimulai dari proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus (Saifuddin, 2013). Pembangunan Kesehatan dapat dilihat dari meningkatnya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan di suatu negara adalah menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2015).

Setiap hari di seluruh dunia sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi pada saat kehamilan atau melahirkan (WHO, 2015). Pada Tahun 2015 AKI mencapai 303.000 selama kehamilan dan persalinan. *Sustainable Development Goals* (SDGs) memiliki target yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) ditargetkan lebih rendah dari 70/100.000 kelahiran hidup serta Angka Kematian Bayi (AKB) lebih rendah dari 12/1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Kematian Ibu dapat terjadi selama masa kehamilan dan setelah persalinan jika tidak mendapatkan perhatian khusus oleh tenaga kesehatan. Komplikasi yang sering menyebabkan kematian adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan, komplikasi saat proses persalinan dan abortus (WHO, 2015). Penyebab kematian ibu di Indonesia yang paling banyak disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan sejumlah 32,4% dan perdarahan post partum sejumlah 20,3%. Komplikasi neonatus (0-28 hari) yang menyebabkan kematian bayi dan paling

sering terjadi di Indonesia adalah asfiksia, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan infeksi (Kemenkes RI, 2015).

Asuhan pada ibu dan bayi secara komprehensif apabila tidak dilakukan dapat meningkatkan AKI dan AKB, yang dikarenakan tidak terdeteksi adanya komplikasi sejak dini. Program yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) yaitu Program Indonesia Sehat sebagai salah satu upaya untuk mewujudkan masyarakat Indonesia sehat. Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga ditetapkan dengan 12 indikator utama salah satunya adalah: 1) mengikuti program Keluarga Berencana (KB), 2) bersalin di fasilitas kesehatan, 3) bayi mendapat imunisasi lengkap, 4) bayi mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dan 5) balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan. Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan 3 pilar yaitu paradigma sehat pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dan penguatan pelayanan kesehatan primer yaitu Puskesmas (Kemenkes RI, 2016).

Anemia dalam kehamilan merupakan masalah suatu masalah yang dapat mengancam keadaan ibu dan janin yang ada dalam rahim ibu. Dilihat dari besaran masalahnya, anemia adalah penyebab morbidity dan mortalitas ibu dan bayi. Anemia memiliki dampak terhadap ibu, yaitu gejala kardiovaskular, menurunkan kinerja fisik dan mental, penurunan fungsi kekebalan tubuh dan kelelahan. Dampak terhadap janin yaitu gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, prematuritas, kematian janin dalam rahim, pecahnya ketuban, asfiksia bayi baru lahir dan berat badan lahir rendah (WHO, 2014). Kehamilan dapat dikategorikan dengan anemia yaitu kadar haemoglobin kurang dari 11 g/dL pada kehamilan trimester I dan III,

sedangkan kadar haemoglobin kurang dari 10,5 g/dL pada trimester II karena pada trimester ini terjadi pengenceran darah (Astuti, 2016).

Kehamilan dengan anemia dibagi menjadi tiga jenis yaitu anemia berat (kadar haemoglobin : < 7 g/dL), anemia sedang (kadar haemoglobin : 7-8 g/dL) dan anemia ringan (kadar haemoglobin : > 8 - < 11 g/dL). Setiap ibu hamil berisiko mengalami anemia, karena terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*) yang mengalami puncak pada kehamilan trimester II, sehingga kadar haemoglobin normal pada trimester II adalah 10,5 g/dL. Anemia dalam kehamilan dapat berlanjut sampai persalinan hingga masa nifas jika tidak mendapatkan penanganan. Pencegahan yang dapat dilakukan oleh ibu hamil adalah minum vitamin penambah darah untuk mencegah komplikasi dari anemia (Manuaba, 2010). Komplikasi kehamilan yang tidak terdeteksi secara dini akan berlanjut menjadi komplikasi yang serius yang akan mengancam jiwa ibu maupun janin sehingga meningkatkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi.

Faktor yang dapat menyebabkan anemia diantaranya adalah paritas, umur, infeksi dan penyakit, jarak kehamilan dan pendidikan. Angka kesakitan dan kematian ibu akibat faktor risiko anemia merupakan salah satu penyumbang angka kematian ibu dan bayi di Indonesia, khususnya di Bali. Hal tersebut perlu ditekan untuk dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Pada kehamilan dengan anemia bidan harus berkolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi untuk memberikan asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi untuk mengetahui adanya komplikasi yang mungkin terjadi. Persalinan pada ibu dengan anemia dapat ditolong oleh bidan dan dokter di Puskesmas pelayanan obstetrik neonatal emergensi dasar (PONED)

sehingga penanganan terhadap komplikasi dan kegawatdaruratan dapat segera ditangani. Asuhan pada masa nifas juga perlu dipantau dan dievaluasi selama 42 hari, seperti nifas pada umumnya ibu dengan anemia juga harus melaksanakan kunjungan nifas sebanyak 3 kali sesuai standar. Pada kunjungan nifas harus dipastikan ibu memilih kontrasepsi yang tepat untuk menunda dan mengatur jarak kehamilan (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan dengan anemia dari trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan bayi sampai usia 42 hari. Penulis melakukan penelusuran data kehamilan ibu “GH” yang merupakan kehamilan pertama dengan anemia (skor Poedji Rochjati = 6), dalam pemberian asuhan dapat dilakukan oleh bidan dan tetap berkolaborasi dengan dokter sehingga dalam perkembangannya dapat mengurangi risiko komplikasi dan dapat berlangsung secara normal. Ibu “GH” beralamat di Jalan Bung Tomo I E No. 8 Denpasar yang merupakan wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara. Ibu “GH” hamil pertama dengan tafsiran persalinan (TP) tanggal 27 Maret 2019 berdasarkan perhitungan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) ibu dan berdasarkan tafsiran USG yaitu pada tanggal 8 April 2019. Ibu “GH” sudah menyetujui dan bersedia berpartisipasi untuk penelitian dengan persetujuan secara lisan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut. “Bagaimana hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “GH” umur 19 tahun primigravida dari kehamilan trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam laporan ini adalah untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “GH” umur 19 tahun primigravida dari kehamilan trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil asuhan kebidanan pada Ibu “GH” beserta janinnya dari kehamilan trimester III sampai proses bersalin.
- b. Menjelaskan hasil asuhan kebidanan pada Ibu “GH” serta bayi baru lahir selama masa persalinan atau kelahiran.
- c. Menjelaskan hasil asuhan kebidanan pada Ibu “GH” selama masa nifas atau pascanatal.
- d. Menjelaskan hasil asuhan kebidanan pada bayi Ibu “GH” sampai usia 42 hari.

D. Manfaat

Adapun manfaat yang diharapkan penulis dalam pembuatan usulan laporan tugas akhir ini dibagi menjadi dua yaitu manfaat praktis dan manfaat teoritis.

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari asuhan kebidanan pada kasus ini dapat menambah wawasan mengenai ilmu kebidanan yang berhubungan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan trimester III sampai dengan masa nifas, bayi baru lahir dan neonatus dan sebagai bahan kepustakaan dan referensi.

2. Manfaat Praktis

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

a. Bagi Ibu “GH” dan keluarga

Hasil penulisan kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan keterampilan tentang perawatan sehari-hari pada masa kehamilan, masa nifas dan neonatus.

b. Bagi petugas kesehatan

Hasil penulisan kasus ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan informasi tentang asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas dan neonatus.

c. Bagi institusi pendidikan

Hasil penulisan kasus ini diharapkan dapat menambah koleksi perpustakaan atau sumber pustaka bagi penelitian selanjutnya tentang asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan dan masa nifas sehingga dapat dijadikan acuan bagi penulis selanjutnya.

d. Bagi penulis

Hasil penulisan kasus ini diharapkan dapat menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan.