

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut *World Health Organization* (WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang. (WHO, 2019). Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan. (UNICEF 2019).

Menurut Kemenkes RI (2018), Angka Kematian Ibu di Indonesia secara umum terjadi penurunan dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, walau sudah cenderung menurun namun belum berhasil mencapai target MDGs. Pada tahun 2015, MDGs menargetkan angka kematian ibu 110 kematian per 100.000 kelahiran.. Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Bali dalam 6 tahun terakhir berada di bawah angka nasional dan dibawah target yang ditetapkan 100 per 1000 kelahiran hidup, namun setiap tahunnya belum bisa diturunkan secara signifikan. Pada tahun 2018 AKI di Provinsi Bali mencapai angka 52,2 per 100.000 kelahiran hidup, tahun ini merupakan angka yang paling rendah dalam empat tahun terakhir (Dinkes Provinsi Bali, 2018).

Menurut WHO Angka Kematian Ibu (AKI) disebabkan oleh komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamsia dan eklamsia), komplikasi dari persalinan aborsi yang tidak aman dan sisanya disebabkan oleh kondisi kronis seperti penyakit jantung dan diabetes (WHO, 2019). Penyebab utama kematian ibu di Indonesia termasuk Provinsi Bali didominasi oleh tiga faktor yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi (Kemenkes RI, 2014). Secara nasional penyebab kematian ibu terbanyak didominasi oleh perdarahan, kondisi yang paling sulit diatasi pada kasus plasenta previa dan plasenta akreta. (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018)

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB pemerintah telah membuat kebijakan agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, pada ibu hamil mendapatkan pelayanan *Antenatal Care* yang berkualitas dan terpadu (10 T) dan diberikan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes RI, 2017). Pada Ibu bersalin, ibu diberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) berdasarkan Lima Benang Merah. Upaya penurunan AKI pada ibu nifas dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar yang dilakukan 3 kali jadwal kunjungan nifas (KF) yaitu KF 1, KF 2 dan KF 3 pasca persalinan. Upaya untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan yang dilakukan 3 kali jadwal kunjungan neonatus (KN) yaitu KN 1, KN 2, KN 3 setelah lahir, selain itu untuk mencegah peningkatan

AKI dan AKB pemerintah juga menyediakan rumah sakit PONEK untuk pasien yang mengalami kegawatdaruratan (Kemenkes RI, 2017).

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan, Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kesakitan dan Kematian Bayi (AKB). Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna berfokus pada aspek pencegahan, promosi dan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya. Dalam memberikan asuhan kebidanan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik. Kewenangan bidan tercantum dalam Permenkes RI Nomer 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik dalam memberikan asuhan pada kasus fisiologis dan kegawatdaruratan yang dilanjutkan dengan perujukan.

Berdasarkan paparan di atas, maka penulis sebagai kandidat bidan diwajibkan membuat Usulan Laporan Tugas Akhir yang melaporkan hasil asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu hamil trimester dari umur kehamilan 31 minggu 1 hari, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan bayi sampai usia 42 hari. Merealisasikan tugas tersebut penulis berencana memberikan asuhan kebidanan dan tetap berkolaborasi dengan dokter sehingga dalam perkembangannya dapat mengurangi risiko komplikasi dan dapat berlangsung secara normal pada Ibu "F" umur 29 tahun multigravida dengan taksiran persalinan 12 Maret 2020 berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), alamat Jl. Gunung Supotan,

Gang Kembar No. 1 yang merupakan wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat. Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif melalui wawancara langsung kepada ibu dan data dari buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) bahwa ibu “F” dari pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tanda vital ibu masih dalam batas normal, hasil pemeriksaan lab seperti PPIA, Sifilis, dan HbsAg non reaktif, pada pemeriksaan hemoglobin didapatkan hasil 10,8 gr/dL yang menunjukkan bahwa ibu mengalami anemia ringan, sehingga dengan kondisi ibu yang mengalami anemia ringan penulis tertarik untuk mengasuh ibu dengan memberikan asuhan komperhensif dengan melakukan pendekatan kepada ibu “F” dan keluarga bersedia dijadikan obyek dalam studi kasus ini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “F” umur 29 tahun multigravida dari umur kehamilan 31 minggu 1 hari dengan anemia ringan sampai 42 hari masa nifas ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam laporan ini adalah untuk menjelaskan penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “F” umur 29 tahun dari umur kehamilan 31 minggu 1 hari dengan anemia ringan sampai 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ibu “F” beserta janinnya dari umur kehamilan 31 minggu 1 hari hingga menjelang proses persalinan.
- b. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ibu “F” serta bayi baru lahir selama masa persalinan meliputi Kala I, II, III, IV.
- c. Menjelaskan penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ibu “F” selama masa nifas berdasarkan Kunjungan Nifas (KN) I, II, III.
- d. Menjelaskan i asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi Ibu “F” sampai usia 42 hari berdasarkan Kunjungan Neonatus (KN) I, II, III.

D. Manfaat

Adapun manfaat yang diharapkan penulis dalam pembuatan usulan, laporan tugas akhir ini dibagi menjadi dua yaitu mafaat 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 dari umur kehamilan 31 minggu 1 hari sampai dengan masa nifas, bayi baru lahir, dan neonatus dan sebgai bahan kepustakaan dan referensi.

2. Manfaat Praktis

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

- a. Bagi Ibu “F” dan keluarga

Hasil penulisan kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan

dan keterampilan tentang sehari-hari pada masa kehamilan, masa nifas dan neonatus.

b. Bagi puskesmas dan petugas kesehatan

Hasil penulisan kasus ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan informasi tentang asuhan kebidanan berkesinambungan dari umur kehamilan 31 minggu 1 hari 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.