

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator yang menjadi tolak ukur pembangunan kesehatan di suatu negara. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. Upaya kesehatan ibu dan anak menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui serta bayi sampai anak prasekolah (Kemenkes RI, 2018).

Keberhasilan dari upaya kesehatan ibu dan anak, dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI adalah jumlah kematian ibu dalam masa kehamilan, persalinan, dan nifas di setiap 100.000 Kelahiran Hidup (KH) sedangkan AKB adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 KH. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat karena sensitifitasnya terhadap pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI, 2018).

Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2018 menyatakan bahwa AKI di Provinsi Bali dalam 5 tahun terakhir yaitu dari tahun 2013-2017 berada di bawah angka nasional dan dibawah target yang ditetapkan yaitu 90 per 10.000 KH, namun setiap tahun belum bisa diturunkan secara signifikan. Pada tahun 2017 AKI di

Provinsi Bali sebesar 68,6% dari target sasaran sebesar 90/10.000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) pada tahun 2013 menyatakan bahwa 21,7% penduduk Indonesia mengalami anemia, dan diantaranya 31,7% anemia terjadi pada ibu hamil atau satu diantara tiga ibu hamil menderita anemia, sedangkan berdasarkan data Riskedas tahun 2018 menyatakan bahwa presentase ibu hamil yang mengalami anemia meningkat dibandingkan Riskedas tahun 2013 yaitu menjadi 48,9%. Anemia pada kehamilan merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian khusus karena berhubungan dengan meningkatnya risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu saat melahirkan (Kemenkes RI, 2018).

Anemia pada kehamilan disebut *Potential Danger To Mother and Children* yang memiliki arti bahwa potensial yang membahayakan bagi ibu dan anak. Kehamilan dengan anemia (kurang darah) menurut Skor Poedji Rochjati termasuk Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor total 6 (Rochjati, 2011). Dampak dari anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan His, kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, dan pada kala nifas terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, dan pengeluaran ASI berkurang (Aryanti dkk, 2014).

Penyebab kematian ibu khususnya anemia masih bisa dicegah jika semua pihak baik dari masyarakat, fasilitas kesehatan dasar maupun rujukan termasuk

dukungan sarana dan tenaga kesehatan yang kompeten sepakat dan berbuat untuk penurunan kematian ibu (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018).

Tenaga kesehatan yang berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan pada ibu dan anak adalah bidan. Berdasarkan ijin dan penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2017). Selain itu, berdasarkan kriteria penilaian Skor Poedji Rochjati mengenai deteksi dini kehamilan, seorang bidan berwenang memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan risiko tinggi khususnya kehamilan dengan anemia ringan.

Dari latar belakang penulis sebagai kandidat bidan melakukan pembinaan kasus dengan memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil dari kehamilan trimester III sampai akhir masa nifas di keluarga Bapak "NH" pada ibu "S" umur 28 tahun multigravida. Dari hasil pemeriksaan sebelumnya pada kehamilan ibu "S" telah melakukan pemeriksaan laboratorium pertama kali pada umur kehamilan 13 minggu dan di dapatkan hasil pemeriksaan yaitu Hb : 10,5 g/dl, VDRL : Non reaktif, HbsAg : Non reaktif, PPIA : Non reaktif, Protein urine dan Reduksi urine : Negatif. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu "S" umur 28 tahun multigravida dengan anemia ringan. Ibu "S" hamil kedua dengan Tapsiran Persalinan (TP) yaitu tanggal 15 Maret 2020 berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) yaitu tanggal 08 Juni 2019. Ibu "S" beralamat di Jalan Sutoyo Gang II No. 6 Denpasar yang merupakan wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah :

“Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “S” umur 28 tahun multigravida dari umur kehamilan 30 minggu 2 hari sampai dengan 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “S” umur 28 tahun multigravida yang menerima standar asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 30 minggu 2 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan ini yaitu :

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta janinnya selama masa kehamilan atau prenatal.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi baru lahir selama masa persalinan atau kelahiran.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan masa nifas pada ibu selama 42 hari.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan neonatus pada bayi selama 42 hari.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Penulisan laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan, sebagai bahan bacaan serta acuan untuk pengembangan penulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, masa nifas dan neonatus.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi ibu dan keluarga

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan keterampilan ibu dan suaminya tentang perawatan sehari – hari pada masa kehamilan, persiapan persalinan, perawatan pada masa nifas dan neonatus.

b. Bagi bidan pelaksana

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat memberikan bantuan kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kebidanan pada ibu hamil trimester III sampai 42 hari masa nifas.

c. Bagi institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk penulisan laporan selanjutnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

d. Bagi penulis

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sejak hamil sampai masa nifas.