

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program kesehatan ibu dikatakan berhasil melalui penilaian dari indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Target bidang kesehatan di Indonesia tahun 2024 salah satunya mengenai penurunan AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup.¹ Angka Kematian Ibu di Indonesia tiga tahun terakhir sebanyak 7.389 kasus tahun 2021 menjadi 4.005 kasus tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023.² Sedangkan AKI di Sleman tahun 2020 sebanyak 8 kasus, tahun 2021 sebanyak 45 kasus, dan tahun 2022 sebanyak 11 kasus. Penyebab AKI di Sleman berdasarkan hasil audit maternal yaitu preeklamsi berat, hipertensi, sepsis, syok septic, DSS (*Dengue Shock Syndrome*), dan atonia uteri (perdarahan).³ Sedangkan penyebab tidak langsung salah satunya yaitu anemia.⁴

Kematian ibu di negara berkembang yang berkaitan dengan anemia pada kehamilan sebanyak 40%. Di Indonesia terjadi anemia dalam kehamilan masih tergolong tinggi yaitu sebesar 68%.⁵ Kejadian anemia pada ibu hamil di DIY sebesar 16,6% tahun 2020, 16,5% di tahun 2021, meningkat menjadi 19,01% tahun 2022, dan turun menjadi 13,85 pada tahun 2023.⁶ Kejadian anemia di Sleman pada tahun 2023 sebanyak 24,5%.⁷ Anemia dalam kehamilan adalah kondisi pada ibu hamil dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr%.⁸ Kontribusi anemia terhadap kematian di Indonesia diperkirakan mencapai 10% hingga 12%. Hal ini berarti bahwa 10% hingga 12% kematian ibu di Indonesia dapat diturunkan apabila kejadian anemia pada ibu hamil dapat dicegah.⁵

Anemia merupakan salah satu penyebab dari perdarahan pasca persalinan. Perdarahan pasca persalinan merupakan penyebab utama dari 150.000 kematian ibu setiap tahun di dunia dan hampir 4 dari 5 kematian karena perdarahan postpartum terjadi dalam waktu 4 jam setelah persalinan.⁸ Anemia pada ibu hamil dapat berdampak pada calon bayi yang dilahirkan. Anemia pada ibu hamil meningkatkan risiko berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi,

perdarahan sebelum dan pada saat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi jika anemia ibu tergolong anemia berat. Tentunya hal ini dapat berdampak signifikan terhadap kematian ibu dan bayi. Bayi berat lahir rendah (BBLR) 35 kali lebih mungkin meninggal dibandingkan bayi berat lahir normal. Diperkirakan satu bayi meninggal setiap 10 detik di negara berkembang karena penyakit dan infeksi yang berhubungan dengan bayi berat lahir rendah.⁹

Anemia selama kehamilan akan memberikan pengaruh kepada ibu pada kehamilan dan persalinan berupa lemah, anoreksia, perdarahan, preeklampsia, infeksi, sepsis puerperalis, persalinan lama, persalinan prematur, dan perdarahan pasca persalinan sedangkan pengaruh pada janin berupa abortus, lahir mati, cacat bawaan, anemia pada bayi. Status kehamilan juga dapat memengaruhi derajat anemia, semakin sering seorang ibu melahirkan maka semakin besar resiko kehilangan darah dan berdampak pada penurunan Hb.¹⁰

Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi selama kehamilan dan setelahnya.¹¹ Lebih lanjut, anemia pada masa postpartum dikaitkan dengan gejala depresi, defisit fungsi kognitif, kelelahan, performa kerja yang lebih rendah, gangguan fungsi kekebalan tubuh, dan ASI yang tidak mencukupi. Efek lain dari anemia selama periode postpartum seperti fungsi interaksi ibu-anak yang lebih buruk dan bahkan perkembangan bayi yang tertunda.¹²

Postpartum mengacu pada periode dari kelahiran anak sampai 6 minggu setelah melahirkan. WHO menggambarkan postpartum sebagai fase kritis dan sering dilupakan dalam kehidupan wanita dan bayi baru lahir. Ibu nifas akan berisiko lebih tinggi mengalami kejadian anemia karena penipisan zat besi pada ibu karena kehamilan (anemia fisiologis kehamilan), paparan anemia prepartum, kehilangan darah selama dan setelah melahirkan, laserasi/robekan dan episiotomi.¹²

Studi menunjukkan bahwa sebagian besar kematian ibu dan bayi baru lahir terjadi selama periode postpartum. Perdarahan postpartum dapat disebabkan oleh anemia pada kehamilan. Hal ini terjadi karena saat ibu melahirkan, akan

terjadi kontraksi rahim yang cukup untuk dilahirkan. Pada ibu hamil yang anemia dengan hemoglobin di bawah 10, risiko perdarahan karena hipotonia atau atonia cukup besar, sekitar 20-25%, semakin banyak perdarahan, hemoglobin tingkat menurun, membuat rahim berkontraksi sehingga membutuhkan energi dan oksigen yang dipasok oleh darah. Sementara pasokan kebutuhan ini akan semakin tipis, kemampuan untuk berkontraksi semakin lemah.¹²

Selain itu, Angka Kematian Ibu yang diakibatkan karena risiko yang dihadapi oleh ibu selama masa kehamilan hingga persalinan. Beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil meliputi kondisi sosial ekonomi yang menjadi salah satu indikator terhadap status gizi ibu hamil, kesehatan yang kurang baik pada saat sebelum maupun dalam masa kehamilan, adanya komplikasi pada kehamilan dan saat melahirkan, adanya ketersediaan fasilitas kesehatan khususnya pelayanan terhadap prenatal dan obstetri. Selain itu, terdapat 4 kriteria “terlalu” yang dapat menjadi penyebab dari kematian dalam maternal, yaitu terlalu muda usia ibu untuk melahirkan (usia <20 tahun), terlalu tua usia ibu saat melahirkan (usia >35 tahun), terlalu banyak jumlah anak (anak >4 orang), dan terlalu rapat jarak antar setiap kelahiran (jarak <2 tahun).¹³

Risiko tinggi pada kehamilan dapat ditemukan saat menjelang waktu kehamilan, waktu hamil muda, waktu hamil pertengahan, saat *in partu* bahkan setelah persalinan terutama dengan umur <20 tahun dan >35 tahun. Ibu hamil yang mengalami gangguan medis atau masalah kesehatan akan dimasukkan kedalam kategori risiko tinggi, sehingga kebutuhan akan pelaksanaan asuhan pada kehamilan menjadi lebih besar.¹⁴

Upaya percepatan penurunan angka kematian ibu dapat dilakukan dengan memastikan agar setiap ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan postpartum untuk ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan. jika

terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana, termasuk KB pasca melahirkan.¹⁵

Pencapaian derajat kesehatan yang optimal khususnya dalam membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Pemeriksaan dan pengawasan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, saat kelahiran hingga pertumbuhan. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal.¹⁶

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity of Care*). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif.¹⁷

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. R Usia 19 Tahun G1P0A0 Umur Kehamilan 36 Minggu dengan Anemia”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. R mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. R usia 19 tahun pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir hingga Keluarga Berencana secara *Continuity of Care* pada Ny. R usia 19 tahun G1P0A0.
- b. Mahasiswa mampu menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan berdasarkan data subjektif dan objektif pada Ny. R mulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, BBL/ Neonatus, dan Keluarga berencana.
- c. Mahasiswa mampu melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, berdasarkan hasil pengkajian data pada Ny. R
- d. Mahasiswa mampu melakukan antisipasi kebutuhan dan tindakan segera berdasarkan diagnosa potensial dan diagnosa potensial yang telah ditetapkan pada Ny. R
- e. Mahasiswa mampu melakukan penyusunan rencana asuhan kebidanan berdasarkan analisa kebidanan, diagnosa kebidanan, diagnosa potensial, dan masalah kebidanan yang telah ditetapkan pada Ny. R
- f. Mahasiswa mampu melakukan tindakan berdasarkan perencanaan asuhan yang telah disusun.
- g. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi yang telah dilakukan berdasarkan penatalaksanaan yang telah diberikan pada Ny. R.
- h. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus pada Ny. R.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam asuhan ini adalah asuhan kebidanan holistik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dengan usia berisiko dan anemia ringan secara *Continuity of Care*.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Penulis selaku Mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL.

b. Bidan Pelaksana

Hasil laporan ini dapat dimanfaatkan sebagai acuan dalam melakukan pelayanan secara berkesinambungan sejak masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

c. Ibu Hamil

Diharapkan agar ibu hamil dapat mengenali sedini mungkin tanda bahaya pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan segera serta menjadi acuan dalam menjalani kehamilan hingga melakukan keluarga berencana.