

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang dialami seorang ibu, dan mempunyai ciri khas tertentu dalam setiap perkembangannya. Pada umumnya kehamilan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit, namun dapat terjadi komplikasi akibat perubahan anatomis dan fisiologis dalam tubuh ibu. Masalah komplikasi menjadi faktor risiko kematian ibu sehingga diperlukan upaya untuk menyelamatkan ibu dan anak.

Perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi merupakan penyebab utama kematian ibu di Indonesia. Faktor penyebab tidak langsung penyebab 3T yaitu terlambatnya mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan, dan terlambat mendapatkan pertolongan ditempat rujukan 4T yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu dekat jarak kehamilan. Penyakit lain seperti anemia dianggap memperberat kehamilan dan meningkatkan risiko terjadinya kesakitan dan kematian. Ibu hamil berisiko tinggi mengalami anemia meskipun anemia yang dialami umumnya adalah anemia relatif karena perubahan fisiologis tubuh selama kehamilan. Anemia merupakan kelainan hematologis yang paling umum terjadi pada kehamilan.

Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL. Sedangkan center of disease control and prevention mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb <11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, Hb <10,5 g/dL pada trimester kedua, serta <10 g/dL pada pasca persalinan. Kejadian anemia atau kekurangan darah pada ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi, yaitu sebanyak 48,9%.¹ Kondisi ini mengatakan bahwa anemia cukup tinggi di Indonesia dan menunjukkan angka mendekati masalah kesehatan masyarakat berat (severe public health problem) dengan batas prevalensi anemia lebih dari 40%.²

Prevalensi anemia ibu hamil di DIY lima tahun terakhir ini terus mengalami kenaikan mulai tahun 2017 sebesar 14,32%, tahun 2018 15,71%,

tahun 2019 15,69%, tahun 2020 15,84%, dan tahun 2021 menjadi 16,5%. Upaya menurunkan prevalensi anemia ibu hamil harus lebih dilakukan secara optimal mengingat target penurunan jumlah kematian ibu menjadi prioritas permasalahan kesehatan di DIY.³

Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2020 pada proporsi anemia ibu hamil K1 Kabupaten sebesar 10,46%, proporsi ini mengalami kenaikan sebesar 1,56% kalau dibandingkan tahun 2018 yaitu dari 8,90% menjadi 10,46%. Angka ini lebih tinggi dari renstra Kabupaten Sleman yaitu 8,50%. Pada laporan puskesmas tahun 2019 di Puskesmas Mlati II untuk prevelensi anemia pada ibu hamil sebesar 7,86%.⁴ Menurut literatur review Hidayah usia ibu hamil merupakan salah satu faktor resiko terjadinya anemia dalam kehamilan.⁵ Dari hasil penelitian di Indonesia didapatkan responden usia <20 tahun dan >35 tahun yang mengalami kejadian anemia sebanyak 22 orang (44,9%). Hal ini sesuai dengan Riskesdas tahun 2018 yakni prevalensi anemia pada ibu hamil menurut kelompok umur 15-24 tahun sebesar 84,6%, umur 25-34 tahun 33,7%, 35-44 tahun 33,6% dan 45-54 tahun sebesar 24%.

Anemia berisiko terhadap kehamilan, persalinan, nifas dan bayi yang dilahirkan. Bahaya anemia pada kehamilan yaitu terjadinya abortus, infeksi, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini (KPD). Pada saat persalinan ibu dengan anemia berisiko mengalami persalinan lama dan perdarahan postpartum yang juga dapat terjadi pada masa nifas. Bahaya anemia terhadap janin adalah prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, dan intelegensia rendah.⁶ Dalam penelitian Yuliani menyatakan hampir seluruh responden yang mempunyai riwayat anemia ringan saat hamil dengan kejadian anemia ringan saat postpartum sebanyak 8 orang (80%) dan sebagian kecilnya yang tidak mempunyai riwayat anemia saat hamil dengan kejadian anemia sedang saat postpartum yaitu 2 orang (20%) sehingga kesimpulan yang diperoleh bahwa ada hubungan riwayat anemia saat kehamilan dengan kejadian anemia postpartum pada ibu nifas.⁷

Di Indonesia, kelompok kehamilan risiko tinggi sekitar 34%, dengan rincian umur ibu 34 tahun sebesar 22,4 %, jarak kehamilan < 24 bulan sebesar 5,2% dan jumlah anak terlalu banyak sebesar 9,4%. Pemerintah telah mengadakan program yang bersifat promotif, preventif, dan rehabilitatif untuk menurunkan angka kematian ibu. Upaya tersebut diwujudkan melalui pelayanan kesehatan pada ibu hamil, pemberian 90 tablet Fe, pengadaan buku KIA dan P4K, pertolongan persalinan yang aman di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan masa nifas, serta pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, upaya tersebut dinilai belum efektif.¹

Bidan mempunyai peran penting dalam memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*). Bidan memberikan asuhan komprehensif, mandiri dan bertanggungjawab terhadap asuhan berkesinambungan pada ibu. Asuhan yang diberikan berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lain.⁸ Ibu hamil dengan anemia termasuk dalam golongan ibu dengan kehamilan risiko tinggi dalam skrining Poedji Rochjati. Apabila tidak ditangani dengan baik, akan timbul kesakitan hingga kematian.

Setiap ibu hamil memerlukan seseorang pendamping wanita untuk memberikan asuhan yang berkesinambungan dari masa kehamilan hingga nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi. Adanya asuhan berkesinambungan mencegah masalah yang terjadi pada ibu dan faktor risiko dapat diketahui secara dini. Asuhan kebidanan berkesinambungan apabila diterapkan dengan baik dapat membantu program pemerintah yang sudah ada dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu.

Salah satu ibu hamil di Puskesmas Mlati II yang mengalami anemia ringan dan kehamilan risiko tinggi umur ≥ 35 tahun adalah Ny. M yang berumur 38 tahun G2P1Ab0Ah1 dengan anemia ringan. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dan rahim, mudah terkena infeksi, ancaman dekompensasi

kordis (Hb kurang dari 6 g%), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini dan anemia postpartum. Pengaruh anemia terhadap janin yaitu kematian intrauterine, BBLR, kelahiran dengan anemia, cacat bawaan, bayi mudah terkena infeksi, kematian perinatal, dan intelegensia rendah. Berdasarkan masalah tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.M dengan anemia ringan dan kehamilan risiko tinggi umur ≥ 35 tahun.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III usia > 36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada kehamilan trimester III meliputi pengkajian pada ibu hamil, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- b. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada persalinan meliputi pengkajian pada ibu bersalin, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- c. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada nifas meliputi pengkajian pada ibu nifas, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas,

merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

- d. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada neonatus meliputi pengkajian pada neonatus, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- e. Mahasiswa mampu melakukan asuhan pada Keluarga Berencana meliputi pengkajian pada calon aseptor KB, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan dan sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester I, II, III, masa Persalinan, masa nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), Neonatus, Anak Balita, kesehatan reproduksi dan KB. Pada Asuhan COC ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, masa persalinan, masa nifas, BBL dan Keluarga Berencana (KB), secara *Continuity of Care*.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah teori, memperdalam ilmu dan keterampilan dalam menerapkan manajemen kasus dan memberikan asuhan kebidanan pada

ibu secara *continuity of care* dalam masa hamil, bersalin, nifas, dan KB

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi mahasiswa Profesi Bidan Poltekes Kemenkes Yoyakarta.
Meningkatkan pengetahuan tentang standar pelayanan kebidanan dan dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, khususnya pada ibu hamil dengan anemia ringan dan kehamilan risiko tinggi umur ≥ 35 tahun.
- b. Bagi Bidan pelaksana Puskesmas Mlati II
Laporan *continuity of care* ini dapat menambah pengetahuan tentang asuhan yang diberikan dalam masa hamil, bersalin, nifas, perawatan bayi dan KB
- c. Bagi ibu/keluarga Pasien
Laporan *continuity of care* ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir dan KB