

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal oleh suatu penyebab kematian terkait gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa 42 hari setelah melahirkan (*nifas*) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. (Kementrian Kesehatan RI, 2012). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 AKI diperkirakan mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2010-2013 adalah perdarahan 30,3%, sedangkan partus lama merupakan penyumbang kematian ibu terendah 1,8%. Penyebab lainnya adalah hipertensi 27,1%, dan infeksi 7,3%. Sementara itu penyebab lain-lain juga berperan cukup besar dalam menyebabkan kematian ibu, yang dimaksud dengan penyebab lain-lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung, seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkolosis, atau penyakit lain yang diderita ibu (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Jumlah AKI di Kota Yogyakarta terjadi penurunan yang signifikan yaitu dari 204 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013 turun menjadi 46 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014. Angka ini apabila dibandingkan dengan target MDG's sebesar < 102 per 100.000 kelahiran

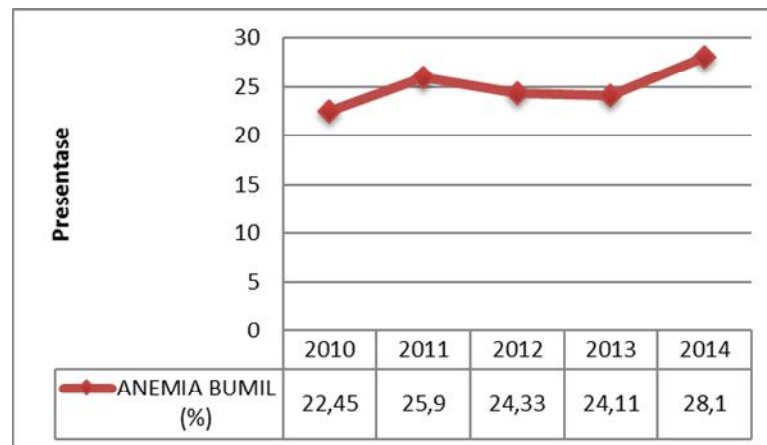
hidup pada tahun 2015, maka Kota Yogyakarta sudah dapat mencapainya. AKB di Kota Yogyakarta sebesar 14,19 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2014, angka ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Yogyakarta, 2015).

Menurut WHO pada tahun 2012, diperkirakan 41,8% dari wanita hamil di seluruh dunia mengalami anemia. Seorang wanita hamil dianggap anemia jika konsentrasi hemoglobinnya selama trimester pertama dan ketiga kehamilan lebih rendah dari 11 gr%, sedangkan trimester kedua lebih rendah dari 10,5 gr%. Kadar Hemoglobin yang rendah atau anemia berat selama kehamilan berhubungan dengan meningkatnya risiko kelahiran prematur, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kelainan kongenital, kematian ibu dan bayi, dan penyakit infeksi selama kehamilan. Konsumsi suplemen tablet besi (Fe) dan asam folat setiap hari di rekomendasikan selama kehamilan untuk mengurangi risiko tersebut.

Menurut hasil penelitian Alice Leiwakabessy (2013) menunjukkan bahwa ada pengaruh antara anemia terhadap kejadian ketuban pecah dini (p-value $0,0001 < 0,05$), dengan OR sebesar 20,98. Dari 547 responden yang tidak anemia terdapat 67 (12,2%) responden yang mengalami KPD, dan dari 55 responden anemia terdapat 41 (74,5%) yang KPD.

Penelitian lain dari Sulastri (2013) menunjukkan bahwa distribusi anemia pada persalinan preterm yaitu sebanyak 44 responden (69,8%) mengalami anemia dan 19 responden (30,1%) tidak mengalami anemia. Sedangkan pada persalinan aterm 25 responden (39,6%) mengalami anemia

dan 38 responden (60,3%) tidak mengalami anemia. Menurut Huda (2013) KPD karena faktor anemia menunjukkan bahwa sebanyak 82 responden (65,6%) sedangkan yang tidak mengalami anemia sebanyak 43 (34,4%) dari total keseluruhan 125 responden.



Gambar 1. Kejadian Anemia Ibu Hamil di Kota Yogyakarta Tahun 2010-2014 (Dinkes Kota Yogyakarta, 2015)

Kejadian anemia ibu hamil pada tahun 2010 sampai 2014 mengalami fluktuatif dengan kecenderungan adanya peningkatan yaitu pada tahun 2013-2014 (Dinkes Kota Yogyakarta, 2015).

Pemerintah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan, dan pelayanan kontrasepsi (Kemenkes RI, 2015). Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal minimal empat kali selama kehamilan. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator K1 dan K4. Hasil studi pendahuluan cakupan K1 dan K4 di wilayah Kota Yogyakarta khususnya Puskesmas Kraton mencapai

angka persentase 100% dan 94%. Cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan yaitu pada angka 100% di tahun 2014 sementara cakupan pelayanan nifas KF3 dengan angka 87,3 %. Cakupan kunjungan neonatus pada KN1 dan KN Lengkap yaitu menyentuh persentase 100% dan 92,7%. Cakupan KN1 di Puskesmas Kraton tertinggi di Kota Yogyakarta (Dinkes Kota Yogyakarta, 2015).

Berdasarkan register ANC dan Kohort Ibu Hamil Puskesmas Kraton tahun 2015 tercatat terdapat 218 ibu hamil. Puskesmas Kraton sendiri membawahi lingkup pelayanan kesehatan mencakup 3 kelurahan yaitu Kelurahan Patehan, Kelurahan Kadipaten, dan Kelurahan Panembahan. Terdapat 67 ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan di puskesmas Kraton, 116 ibu hamil melakukan K1 di puskesmas Kraton.

Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak yaitu dengan asuhan berkesinambungan *continuity of care*. *Continuity of Care* adalah memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamiln dan setelah persalinan, tetapi juga selama persalinan dan kelahiran (Fraser dan Cooper, 2009).

Dari uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan bersifat *Continuity of Care (COC)* pada salah satu ibu hamil yang berada di Puskesmas

Kraton untuk memberikan asuhan dan pendampingan selama masa hamil, bersalin sampai nifas termasuk neonatus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil umur 22 tahun G₁P₀A₀Ah₀ Trimester III dengan anemia ringan di Puskesmas Kraton”.

B. Rumusan Masalah

Penyebab AKI tertinggi adalah perdarahan. Salah satu penyebab perdarahan adalah anemia. Kadar Hemoglobin yang rendah atau anemia berat selama kehamilan berhubungan dengan meningkatnya risiko kelahiran prematur, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kelainan kongenital, kematian ibu dan bayi, dan penyakit infeksi selama kehamilan. Oleh karena itu diperlukan asuhan berkesinambungan dari hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB. Berdasarkan uraian masalah tersebut, munculan rumusan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan saat kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB pada Ibu Hamil umur 22 tahun G₁P₀Ab₀Ah₀ Trimester III dengan anemia ringan di Puskesmas Kraton?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perkembangan dan asuhan kebidanan berkesinambungan meliputi asuhan kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir/neonatus, dan keluarga berencana terhadap Ny H umur 22 tahun di Puskesmas Kraton.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui perkembangan dan asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny H umur 22 tahun dengan anemia ringan.
- b. Diketahui perkembangan dan asuhan kebidanan persalinan pada Ny H umur 22 tahun.
- c. Diketahui perkembangan dan asuhan kebidanan bayi baru lahir/neonatus pada Ny H umur 22 tahun.
- d. Diketahui perkembangan dan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny H umur 22 tahun.
- e. Diketahui perkembangan dan asuhan kebidanan kontrasepsi pada Ny H umur 22 tahun.
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Subjek yang akan diberikan asuhan kebidanan adalah ibu hamil Trimester III usia kehamilan 30 - 32 minggu yang tidak mengalami komplikasi atau mempunyai penyulit dalam kehamilan diikuti asuhan ibu bersalin, asuhan ibu nifas, keluarga berencana dan asuhan bayi baru lahir dalam lingkup Puskesmas Kraton.

2. Tempat

Lokasi pengambilan kasus dilakukan di Puskesmas Kraton.

3. Waktu

Waktu dimulainya pengambilan kasus dimulai dari tanggal 18-22 Januari 2016. Waktu penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai bulan Juni 2016

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil laporan ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

2. Manfaat praktis

a. Bidan Puskesmas

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB di Puskesmas Kraton.

b. Klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dini penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, dan nifas, sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

c. Mahasiswa

Menambah pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan yang tepat pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.