

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang telah disepakati secara nasional sebagai ukuran derajat kesehatan suatu wilayah (Kementrian Kesehatan, 2015). Kematian ibu atau kematian maternal merupakan kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan (Prawirohardjo, 2010).

Survei Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 melaporkan bahwa AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini meningkat jika dibandingkan dengan AKI pada SDKI 2007 yaitu sebanyak 228 per 100.000 kelahiran hidup. Target Millenium Development Goals (MDG's) pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih sangat jauh untuk dicapai dan membutuhkan usaha yang lebih keras.

AKI di DIY sudah menunjukkan penurunan yang cukup baik. Pada tahun 2008 AKI adalah sebesar 104 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2012 AKI adalah sebesar 87,3 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan DIY, 2013). Begitu halnya dengan AKI di Kota Yogyakarta, AKI pada tahun 2013 adalah sebesar 204 per 100.000 tahun 2014. AKI di Kota Yogyakarta telah berhasil mencapai target

MDG's karena kurang dari 102 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2015).

Penyebab kematian ibu selama tahun 2010-2013 adalah perdarahan yaitu sebesar 30,3% sedangkan partus lama merupakan penyumbang kematian ibu terendah yaitu sebesar 1,8%. Penyebab lainnya adalah hipertensi sebesar 27,1%, dan infeksi sebesar 7,3%. Sementara itu penyebab lain-lain juga berperan cukup besar dalam menyebabkan kematian ibu, yang dimaksud dengan penyebab kematian lain-lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung, seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkolosis, atau penyebab lain yang diderita ibu (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Kematian maternal paling banyak disebabkan oleh perdarahan, dan salah satu penyebab perdarahan adalah anemia, terutama anemia dalam kehamilan (Manuaba, ddk, 2008). Frekuensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia relatif tinggi yaitu 63,5%, sedangkan di Amerika hanya 6% (Saifuddin, 2009). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wuryanti (2010) mengenai hubungan anemia dengan perdarahan postpartum menunjukkan hasil bahwa 45,5% ibu hamil dengan anemia mengalami perdarahan postpartum.

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah eritrosit yang beredar atau konsentrasi hemoglobin didalam sirkulasi darah menurun, sebagai akibatnya terjadi transportasi oksigen dari paru ke jaringan perifer. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr % pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin di bawah 10,5 gr%

pada trimester II (Prawirohardjo, 2010). Anemia memberikan dampak negatif kepada janin dalam bentuk abortus, kematian intrauterine, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, cacat bawaan, dan intelegensia rendah, sedangkan pada ibu anemia dapat menyebabkan perdarahan, persalinan lama, retensio plasenta, subinvolusi ueteri, infeksi peurperium, infeksi payudara, dan pengeuaran ASI bekuranag (Manuaba, dkk, 2010).

Upaya yang sudah dilakukan oleh pemerintah untuk mengurangi kejadian anemia adalah optimalisasi pemberian tablet Fe pada semua ibu hamil, harapannya dengan adanya peningkatan jumlah pemberian tablet Fe pada ibu hamil akan menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Kota Yogyakarta (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2015). Untuk mengurangi angka kejadian anemia pada kehamilan, maka bidan melakukan asuhan sesuai kompetensinya. Beberapa hal yang dilakukan adalah perawatan antenatal yang teratur, pemberian gizi seimbang, pemberian konseling kepada ibu hamil dengan anemia, dan pemantauan kadar Hb (Manuaba, dkk, 2010). Kemudian dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau kontinuitas.

Perawatan secara kontinuitas merupakan gambaran yang dibentuk untuk memungkinkan agar hubungan antara ibu dan bidannya dapat berkembang sejalan dengan waktu. Bidan memberikan dan menatalaksanakan sebagian besar asuhan kebidanan ibu, dan cenderung siap sedia jika terjadi situasi kritis dalam kehamilan ibu tersebut, termasuk

dalam persalinan. Pada dasarnya, dalam sistem perawatan, bidan mengikuti perkembangan ibu selama layanan, bukan hanya memperoleh data perkembangan ibu dari sejumlah orang dalam tim, jalur pertemuan ataupun jalur komunikasi individu. Ketika survey dilakukan terhadap ibu yang pernah menerima perawatan secara kontinuitas sebagian besar menunjukkan bahwa hal tersebut penting dan bermanfaat bagi mereka. Akan sangat membantu jika layanan komunitas dan rumah sakit dapat berintergrasi (Frase dan Cooper, 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Kotagede I yang dilakukan pada tanggal 19 Januari 2016 didapatkan data bahwa pada tahun 2015 tidak terdapat kematian ibu. Ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Kotagede I adalah sebanyak 24,08 % dari 274 ibu hamil pada tahun 2015. Subyek penelitian adalah ibu hamil dengan usia kehamilan 30-32 minggu dengan anemia. Salah satu ibu dengan anemia di Puskesmas Kotagede I adalah Ny. F. Ny. F adalah seorang ibu rumah tangga, riwayat obstetri dari Ny. F yaitu G3P2Ab0Ah2 dengan usia kehamilan 32 minggu 6 hari dengan hemoglobin sebesar 10,1 gr% (Anemia Ringan). Kondisi tersebut membuat Ny. F memerlukan suatu asuhan yang mampu meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak terutama dalam mengatasi anemia dalam kehamilan. Asuhan ini diharapkan mampu meningkatkan kesehatan ibu dan anak karena dilakukan secara berkesinambungan mulai dari hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan KB. Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk menyusun studi kasus dengan judul “

Asuhan Berkesinambungan pada Ny. F Usia 32 Tahun dengan Anemia Ringan di Puskesmas Kotagede I". Asuhan ini diberikan pada Ny. F sejak hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan KB. Sehingga tidak terjadi komplikasi selama hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas yang disebabkan oleh anemia.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB (keluarga berencana) pada Ny. F usia 32 tahun dengan anemia ringan di wilayah Puskesmas Kotagede I ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan berkesinambungan pada Ny. F mulai dari kehamilan dengan anemia ringan, persalinan, nifas, dan pelayanan KB, serta memberikan asuhan berkesinambungan pada bayi Ny. F.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ny. F dengan anemia ringan.
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan Ny. F.
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. F.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. F.

- e. Memberikan asuhan kebidanan pada pelayanan KB Ny. F.

D. Ruang lingkup

Ruang lingkup dari laporan asuhan kebidanan berkesinambungan ini adalah memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. F usia 32 tahun G3P2A0Ah2 usia kehamilan 32 minggu 6 hari dengan anemia ringan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, keluarga berencana (KB) dan bayi baru lahir atau neonatus Ny. F di Puskesmas Kotagede I.

E. Manfaat Penelitian

Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi Bidan Pelaksana

Memberikan informasi pada bidan pelaksana mengenai asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) pada salah satu kasus yang memiliki faktor risiko seperti studi kasus ini.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan gambaran asuhan kebidanan berkesinambungan pada salah satu kasus yaitu Ny. F usia 32 tahun G3P2A0Ah2 umur kehamilan 32 minggu 6 hari dengan anemia ringan.