

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

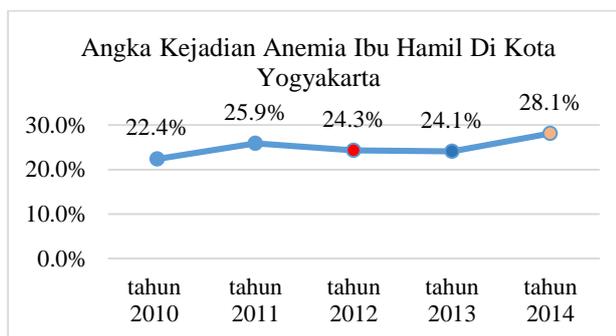
Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup dari masyarakatnya. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2012 ini meningkat menjadi 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup yang mana sebelumnya di tahun 2007 yaitu 228 kematian per kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Sedangkan angka kematian ibu di Provinsi Yogyakarta pada tahun 2012 dengan jumlah kematian ibu 87,3 per 100.000 kelahiran hidup telah mengalami penurunan dari 104 kematian per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2008 (Dinas Kesehatan DIY, 2013). Di Kota Yogyakarta sendiri angka kematian ibu pada tahun 2014 yaitu 46 kematian per 100.000 yang mana sudah mencapai target MDG's pada saat itu (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2015).

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu secara garis besar ada penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan 30,3 %, hipertensi 27,1 %, infeksi 7,3 %, partus lama dan abortus 0 % serta lain-lain 40,8 %. Penyebab kematian ibu tidak langsung mencakup kematian ibu yang disebabkan oleh non-obstetri. Contohnya yaitu ibu hamil yang meninggal akibat penyakit tuberkulosis, penyakit jantung, malaria, anemia, dan lainnya. Penyakit

tersebut dianggap dapat memperberat kehamilan sehingga mempengaruhi optimalisasi kesehatan ibu maupun janin dan meningkatkan risiko terjadinya kesakitan dan kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Anemia menjadi salah satu faktor penyebab kematian ibu secara tidak langsung. Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar Hb < 10,5 gr% pada trimester 2. Setidaknya setengah dari kejadian ini diasumsikan karena kekurangan zat besi, dengan sisanya karena kekurangan asam folat, vitamin B₁₂ atau kekurangan vitamin A, peradangan kronis, parasit infeksi dan kelainan bawaan (WHO, 2012).

Prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia menurut WHO adalah 41,8 %, sedangkan prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (2013) sebesar 37,1 %. Angka kejadian anemia pada ibu hamil di Kota Yogyakarta menurut Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Yogyakarta pada tahun 2010 hingga 2014 mengalami kecenderungan adanya peningkatan seperti terlihat pada (Gambar 1.1). Sedangkan angka kejadian ibu hamil dengan anemia ringan di Puskesmas Gondokusuman I pada tahun 2014 sebanyak 91 dari 339 ibu hamil (26,8 %) dan ibu hamil dengan anemia berat sebanyak 6 dari jumlah ibu hamil (1,7 %).



Gambar 1.1 Grafik Tren Kejadian Anemia Ibu Hamil di Kota Yogyakarta

Tahun 2010-2014.

Anemia terjadi disebabkan oleh berbagai faktor yang termasuk didalamnya adalah faktor sosial ekonomi seperti pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan, dimana perbaikan ekonomi berperan terhadap pemenuhan gizi ibu hamil, serta ketepatan dan kepatuhan dalam mengkonsumsi suplemen zat besi. Dalam rangka menurunkan angka ibu hamil yang anemia, maka pemerintah telah memprogram pemberian zat besi pada setiap ibu hamil. Cakupan pemberian Fe (90 tablet) di Kota Yogyakarta di tahun 2014 sebesar 82,81 %. Sedangkan di puskesmas Gondokusuman I sebesar 82,69 %. Namun, hasil tersebut harus ditingkatkan untuk mencapai target cakupan pemberian tablet Fe di Kota Yogyakarta sebesar 90 % pada tahun 2016, dengan maksud dapat mengurangi angka kejadian anemia pada ibu hamil.

Kejadian anemia pada ibu hamil akan berpengaruh pada kehamilannya terutama janin, masa persalinan hingga masa nifas. Kondisi ini dapat meningkatkan pertumbuhan janin yang lambat, risiko kematian pada saat melahirkan, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, gangguan his sehingga kala satu dan dua yang lama, janin dan ibu mudah terkena infeksi,

pada kala tiga dapat terjadi retensio plasenta, dan perdarahan karena atonia uteri (Manuaba, 2012). Dengan keadaan tersebut sudah semestinya bidan berperan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (*woman centered care*) secara berkelanjutan (*Continuity of Care*). Bidan dalam memberikan asuhan harus bermitra dengan perempuan, memberi kewenangan pada perempuan, asuhan secara individual/perorangan, asuhan secara terus menerus dan berkelanjutan, praktik secara otonom, dan mempraktikkan asuhan yang berbasis bukti (*evidence based care*) serta bertanggung jawab terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (ICM, 2005).

Pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai ibu hamil secara dini, sehingga dapat dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Perlu diingat bahwa kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan janin. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal sebanyak 4 kali, yaitu setiap trimester 1 kali, sedangkan pada trimester terakhir sebanyak dua kali (Saifuddin, 2010).

Dari data yang didapat penulis, ada salah satu ibu hamil yang berada di kawasan Puskesmas Gondokusuman I Kota Yogyakarta, yaitu Ny. N usia 32 tahun G2 P0 Ab1 Ah0 usia kehamilan 31⁺⁴ minggu, pada trimester ketiga hasil pemeriksaan Hb adalah 10,3 gr%. Hal ini menunjukkan bahwa ibu

mengalami anemia ringan. Sosial ekonomi keluarga ibu rendah, dengan rumah yang kurang memadai dan pendapatan dari pekerjaan suami yang tidak tetap. Ibu juga memiliki riwayat obstetrik yang tidak baik karena pernah mengalami keguguran pada kehamilan pertama. Kegiatan sehari-hari ibu sebagai ibu rumah tangga dan kadang buruh bekerja di salah seorang pengusaha makanan snack dan dengan kegiatan tersebut membuat waktu istirahat ibu berkurang. Dengan kasus ini sudah semestinya ibu mendapatkan pendampingan asuhan berkesinambungan untuk mengurangi hal-hal yang kemungkinan terjadi pada ibu hamil anemia ringan saat persalinan maupun pascasalin.

B. Rumusan Masalah

Ibu hamil Ny. N usia 32 tahun G2 P0 Ab1 Ah0 usia kehamilan 31⁺⁴ minggu dengan Hb 10,3 gr%, keadaan sosial ekonomi rendah dan riwayat keguguran satu kali.

“Bagaimanakah Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan yang Berkesinambungan Pada Ny. N dengan Anemia Ringan dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas serta Keluarga Berencana di Puskesmas Gondokusuman I?”.

C. Tujuan Asuhan Berkesinambungan

1. Tujuan umum

Mahasiswa dapat melaksanakan tentang asuhan dan manajemen kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil dengan anemia ringan hingga masa persalinan, bayi baru lahir, nifas serta pelayanan keluarga berencana.

2. Tujuan khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny. N umur 32 tahun G2P0Ab1Ah 0 dengan anemia ringan.
- b. Melaksanakan asuhan persalinan pada Ny. N umur 32 tahun G2P0Ab1Ah0 dengan anemia ringan.
- c. Melaksanakan asuhan bayi baru lahir pada Ny. N umur 32 tahun dengan anemia ringan.
- d. Melaksanakan asuhan masa nifas pada Ny. N umur 32 tahun dengan anemia ringan.
- e. Melaksanakan asuhan pelayanan keluarga berencana pada Ny. N umur 32 tahun dengan anemia ringan.

D. Ruang Lingkup Asuhan Berkesinambungan

1. Sasaran

Subyek yang diberikan asuhan kebidanan berkesinambungan adalah ibu hamil trimester III dengan faktor risiko anemia ringan diikuti asuhan ibu bersalin, asuhan ibu nifas, asuhan bayi baru lahir, serta keluarga berencana dalam lingkup Puskesmas Gondokusuman I.

2. Tempat

Tempat yang digunakan untuk memantau sasaran yaitu di Puskesmas Gondokusuman I.

3. Waktu

Waktu dimulainya pengambilan kasus dimulai dari tanggal 18-22 Januari 2016. Waktu pemberian asuhan diberikan secara

berkesinambungan yaitu dimulai dari ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, hingga asuhan keluarga berencana.

E. Manfaat Asuhan Berkesinambungan

1. Manfaat secara teoritis

Dapat menambah wawasan dan pemikiran dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil dengan anemia ringan, hingga bersalin, nifas, pada bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana.

2. Manfaat secara praktis

a. Manfaat untuk mahasiswa

Mahasiswa dapat mengaplikasikan hasil pembelajaran selama di institusi secara langsung kepada klien untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil yang anemia ringan, hingga persalinan, nifas, bayi baru lahir serta perencanaan keluarga berencana.

b. Manfaat untuk bidan

Dapat menjadi sumber informasi terbaru bagi bidan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil yang anemia ringan, hingga bersalin, nifas, bayi baru lahir serta perencanaan keluarga berencana.

c. Manfaat untuk klien

- 1.) Menjadikan klien mengerti akan pentingnya deteksi dini dalam proses kehamilannya agar dapat mencegah keterlambatan dalam penanganan kegawatdaruratan terutama dalam masalah anemia.
- 2.) Menjadikan klien mengerti akan pentingnya penanganan pada ibu hamil dengan anemia.
- 3.) Klien dapat mengerti cara mengatasi anemia pada kehamilannya.
- 4.) Meningkatkan kesadaran klien akan pentingnya pelayanan yang berkualitas dan berkesinambungan terutama pada ibu yang anemia.