

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Situasi derajat kesehatan di suatu wilayah digambarkan dalam berbagai indikator yang paling peka dan telah disepakati secara nasional sebagai ukuran derajat kesehatan suatu wilayah. Salah satu indikator tersebut adalah Angka Kematian Ibu (Kementrian Kesehatan RI, 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(Sarwono, 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 kelahiran hidup menurun menjadi 46 per 100.000 kelahiran hidup pada

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 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).

Kematian maternal paling banyak disebabkan oleh perdarahan, dan salah satu penyebab perdarahan adalah anemia, terutama anemia dalam kehamilan (Manuaba, dkk., 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 penurunan transportasi oksigen dari paru ke jaringan perifer. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar hemoglobin di bawah 10,5 gr% pada trimester 2 (Prawiroharjo, 2010). Anemia memberikan dampak negatif kepada janin dalam bentuk abortus, kematian intrauterine, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, cacat bawaan, dan intelegensi rendah, sedangkan pada ibu anemia dapat menyebabkan perdarahan, persalinan lama, retensio plasenta, subinvolusi uteri, infeksi puerpurium, infeksi payudara, dan pengeluaran ASI berkurang (Manuaba, dkk., 2010).

Menurut studi pendahuluan di Puskesmas Gondokusuman II yang dilakukan pada 04 Februari 2016 didapatkan data bahwa pada tahun 2015 tidak terdapat kematian ibu. Cakupan ANC KI adalah sebesar 81.87% dan K4 sebesar 94.26%. Untuk kunjungan neonatal cakupan KN1 adalah sebesar 100,90 % dan KNL sebesar 97,30%, sedangkan, untuk kunjungan nifas cakupan KF1 adalah sebesar 96,58%, KF2 95,73% dan KF3 92,31%. Ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Gondokusuman II adalah sebanyak 35,89% pada tahun 2015.

Subjek penelitian adalah ibu hamil dengan usia kehamilan 30-32 minggu dengan anemia, namun dikarenakan di Puskesmas Gondokusuman II tidak terdapat ibu dengan usia kehamilan tersebut. Maka, penulis

memutuskan untuk memilih ibu dengan usia kehamilan diatas 32 minggu. Salah satu ibu dengan anemia di Puskesmas Gondokusuman II adalah Ny Q. Ny Q sehari-hari membuka warung makanan dari pukul 04.00 pagi sampai 20.00 malam, sehingga tidak ada waktu untuk beristirahat dan memeriksakan diri ke Puskesmas. Riwayat obstetri dari Ny Q yaitu G2P1Ab0Ah1 dengan usia kehamilan 36 minggu dengan hemoglobin sebesar 10gr% (Anemia ringan). Kondisi tersebut membuat Ny Q memerlukan suatu asuhan yang mampu meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak terutama dalam mengatasi anemia dalam kehamilannya.

Continuity of care adalah memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan selama persalinan, tetapi juga setelah persalinan dan kelahiran (Fraser dan Cooper, 2009). 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. Q usia 30 tahun G2P1Ab0Ah1 dengan anemia ringan di Puskesmas Gondokusuman II”. Asuhan ini diberikan pada Ny Q 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

AKI di Indonesia pada tahun 2012 adalah sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini masih jauh dari target MDG's pada tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab terbesar kematian ibu dari tahun 2010-2013 adalah perdarahan. Salah satu penyebab perdarahan adalah anemia. Kasus anemia di Puskesmas Gondokusuman II adalah sebesar 35,89%. Ny Q merupakan salah satu ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Gondokusuman II. Begitu besarnya dampak anemia pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir membuat kasus ini harus segera di tangani. Sehingga muncul rumusan masalah “Bagaimana cara memberikan asuhan kebidanan yang tepat pada Ny Q usia 30 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 36 minggu dengan anemia ringan mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan Khusus

Memberikan asuhan berkesinambungan kepada Ny Q dan bayi Ny Q dengan menerapkan manajemen kebidanan dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang meliputi :

- a. Memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada masa kehamilan Ny Q.
- b. Memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada masa persalinan Ny Q.
- c. Memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada masa nifas Ny Q.
- d. Memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada bayi baru lahir Ny Q.
- e. Memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada pelayanan KB Ny Q

D. Ruang Lingkup

Subyek yang diberikan asuhan kebidanan adalah Ny Q usia 30 tahun G2P1A0A1 usia kehamilan 36 minggu dengan anemia ringan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan KB dan bayi Ny Q di Puskesmas Gondokusuman II.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Studi kasus ini diharapkan mampu menjadi acuan yang bermanfaat dalam memberikan pengetahuan baru bagi kemajuan di bidang kesehatan dan sebagai bahan referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

2. Manfaat praktis

a. Mahasiswa

Dapat melaksanakan asuhan asuhan yang tepat pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan pelayanan KB.

b. Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Studi kasus ini diharapkan mampu dijadikan sebagai acuan dan referensi dalam penyusunan laporan tugas akhir selanjutnya.

c. Bidan Puskesmas Gondokusuman II

Memberi masukan dan gambaran asuhan berkesinambungan mulai dari hamil, neonatus, nifas, dan pelayanan KB.

d. Bidan Puskesmas Jetis

Memberi masukan dan gambaran asuhan berkesinambungan pada persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

e. Klien

Klien mendapatkan asuhan secara berkesinambungan yang tepat mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan KB yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.