

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator kesehatan umum dan kesejahteraan masyarakat. Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting derajat kesehatan masyarakat. Secara global, jumlah kematian ibu menurun 45% dari 523.000 pada tahun 1990 menjadi 289.000 pada tahun 2013. *Maternal Mortality Ratio* (MMR) global juga menurun 45% dari 380 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (tahun 1990) menjadi 210 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Pada tahun 1990-2013, Indonesia mengalami kemajuan dalam menurunkan angka kematian Ibu, dari 430 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 190 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

AKI di Indonesia tahun 2012 mencapai angka 359 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah tersebut melonjak sangat signifikan dari tahun 2007 yang telah mencapai angka 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut belum dapat mencapai target MDG's sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB di Indonesia sebanyak 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2012).

Jumlah AKI di wilayah DIY tahun 2012 sebanyak 40 kasus atau sekitar 87,3 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan

penurunan dari tahun 2011 yang mencapai 56 kasus kematian. Penurunan AKI ini menunjukkan upaya peningkatan kesehatan ibu yang cukup menampakkan hasilnya di wilayah DIY. Sedangkan untuk jumlah AKB di DIY yaitu sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes DIY, 2013).

Profil Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2015 menunjukkan adanya peningkatan angka kematian ibu dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2013. AKI Kota Yogyakarta tahun 2013 mencapai 204 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2014 terjadi penurunan yang signifikan menjadi 46 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Yogyakarta, 2015).

Upaya terobosan dalam penurunan AKI di Indonesia salah satunya dilakukan melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar (PONED) di tingkat Puskesmas dan pelayanan obstetri dan neonatal esensial kegawatdaruratan (PONEK) di Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2015)

Kematian ibu selama tahun 2010-2013 disebabkan oleh perdarahan sebesar 30,3%, sedangkan partus lama merupakan penyumbang kematian ibu terendah yaitu sebesar 1,8%. Penyebab lainnya yaitu hipertensi sebesar 27,1% dan infeksi sebesar 7,3%. Sementara itu penyebab lain juga berperan cukup besar dalam menyebabkan kematian ibu secara tidak

langsung, seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, tuberkulosis, 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 *et al*, 2010). 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.

Program-program pemerintah tersebut diharapkan dapat mengarah pada pelayanan yang berkesinambungan atau berkesinambungan. Asuhan berkesinambungan merupakan pemberian 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 kehamilan dan setelah persalinan, tetapi juga selama persalinan dan kelahiran (Fraser dan Cooper, 2009). Dari hal tersebut diperlukan tenaga kesehatan yang dapat memberikan asuhan berkesinambungan. Dalam hal ini bidan juga merupakan tenaga kesehatan yang dapat memberikan asuhan berkesinambungan.

Bidan dalam pelayanan kesehatan memiliki peranan penting dalam penurunan angka kematian ibu dan anak. Dalam memberikan asuhan,

bidan sebagai individu yang memegang tanggung jawab terhadap tugas pada kliennya, memberi pelayanan yang berkesinambungan. Dalam memberi pelayanan kepada individu harus dapat menelusuri segenap permasalahan kesehatan kliennya sehingga dapat terselesaikan secara menyeluruh (Fraser dan Cooper, 2009).

Puskesmas Gondokusuman II merupakan puskesmas yang tidak memberikan layanan PONEC. Apabila ada kasus-kasus kegawatdaruratan maupun tindakan persalinan langsung dirujuk ke tempat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Puskesmas Gondokusuman II membawahi 2 kelurahan yaitu Terban dan Kotabaru.

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 % 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.

Pada studi pendahuluan di Puskesmas Gondokusuman II, didapatkan data bahwa mayoritas ibu hamil di sana masih dalam trimester awal. Berdasarkan data ibu hamil di sana, terdapat 3 pasien yang memungkinkan untuk diberikan asuhan berkelanjutan dengan rentang usia 28-35 minggu. Setelah dilakukan kunjungan rumah pada masing-masing

ibu hamil tersebut, salah satu ibu mengaku bahwa rencana persalinannya di Wonosari sehingga tidak bisa dijadikan objek asuhan kebidanan yang berkesinambungan.

Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik menyusun studi kasus dengan judul “Asuhan berkesinambungan pada Ny D G2P1Ab0Ah1 dengan anemia ringan di Puskesmas Gondokusuman II”. Hal ini karena Ny D merupakan ibu hamil dengan anemia yang berisiko untuk terjadi perdarahan selama proses kehamilan, persalinan, dan nifasnya. Selain itu, anemia juga dapat memberikan dampak negatif ke janin dalam bentuk: abortus, kematian intrauterine, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, kelahiran bayi dengan anemia, terjadinya cacat bawaan, dan intelegensia rendah (Manuaba *et al*, 2010). Oleh karena itu perlu dilakukan asuhan berkesinambungan agar tidak terjadi komplikasi di masa kehamilan, persalinan, nifas, maupun pada bayinya.

B. Rumusan Masalah

AKI di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu terbesar tahun 2010-2013 adalah perdarahan, sedangkan salah satu penyebab perdarahan adalah anemia. Kasus anemia di Puskesmas Gondokusuman II cukup tinggi sebesar 35,89%. Perlu adanya asuhan kebidanan pada kasus anemia karena anemia dapat menyebabkan berbagai risiko tidak hanya pada masa kehamilan, tetapi juga pada masa persalinan, nifas, maupun bayinya. Ny D merupakan salah satu ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Gondokusuman II untuk

itu perlu diberikan asuhan berkesinambungan secara berkesinambungan sehingga muncul rumusan masalah ”Bagaimana penerapan cara memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan KB, serta bayi baru lahir Ny D secara berkesinambungan?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan memberikan Asuhan Kebidanan terhadap Ny D umur 33 tahun baik dalam masa hamil, bersalin, nifas, pelayanan KB, serta bayi baru lahirnya secara berkesinambungan.

2. Tujuan Khusus

Penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan dimulai dari pengkajian, menganalisa data, merumuskan masalah, melakukan penatalaksanaan dan evaluasi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan meliputi:

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ny D secara berkesinambungan.
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan Ny D secara berkesinambungan.
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas terhadap Ny D secara berkesinambungan.

- d. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny D secara berkesinambungan.
- e. Memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada pelayanan KB Ny D.

D. Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny D usia 33 tahun yang diberikan asuhan masa kehamilan, persalinan, nifas, KB, dan bayi baru lahir secara berkesinambungan di wilayah Puskesmas Gondokusuman II.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Memberikan kemampuan bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan teori dan praktik pada kasus Ny D dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, pelayanan KB, dan bayi baru lahir secara berkesinambungan.

2. Manfaat Praktis

a. Bidan Pelaksana

Meningkatkan kemampuan bagi bidan pelaksana dalam memberikan pelayanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, pelayanan KB, dan bayi baru lahir secara berkesinambungan berdasarkan perkembangan ilmu yang ada.

b. Mahasiswa

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

c. Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada kasus yang dialaminya.