BABI

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. Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator terselenggaranya sistem pelayanan kesehatan secara optimal. Angka kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau penangananannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan dan terjatuh (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut pelaporan dari dinas kesehatan kabupaten/kota yang diterima Dinas Kesehatan DIY tahun 2013, angka kematian ibu dilaporkan sebesar 87,3 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, menurut data Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta pada tahun 2014, angka kematian ibu di Kota Yogyakarta sebesar 46 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2015).

Kematian ibu di Indonesia dibedakan menjadi dua macam, yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (20%, biasanya adalah perdarahan

pascasalin, salah satu penyebab perdarahan adalah anemia), hipertensi dalam kehamilan (32%), komplikasi puerperium (31%), abortus (4%), kelainan amnion (2%), partus lama (1%) dan lain-lain (7%). Penyebab tidak langsung kematian ibu salah satunya adalah anemia. Proporsi penyebab tidak langsung kematian ibu ini cukup signifikan yaitu sebanyak 22% sehingga pencegahan dan penanganannya membutuhkan perhatian (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

WHO mendefinisikan anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar Hb < 10,5 gr% pada trimester 2. Diperkirakan 41,8% dari wanita hamil di seluruh dunia mengalami anemia. 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).

Kadar hemoglobin yang rendah atau anemia berat selama kehamilan telah dikaitkan dengan peningkatan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan bayi, dan infeksi selama kehamilan. Anemia defisiensi zat besi mungkin mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan baik dalam rahim, kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR). Konsumsi suplemen tablet besi dan asam folat setiap hari direkomendasikan untuk mengurangi resiko tersebut (WHO, 2012).

Dari segi pelayanan, prevalensi kejadian ibu hamil anemia di Propinsi DIY tahun 2012 masih pada kisaran 15% sampai 39% (Dinas Kesehatan DIY,

2013). Kejadian anemia ibu hamil di Kota Yogyakarta pada tahun 2013 sampai dengan 2014 cenderung mengalami peningkatan dari 24,11% menjadi 28,1% sehingga perlu diupayakan untuk optimalisasi distribusi tablet tambah darah dan kepatuhan ibu hamil minum tablet tambah darah selama hamil dan nifas (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2015).

Pemeriksaan kehamilan sangat penting dilakukan sebagai upaya untuk deteksi faktor resiko serta memantau kesehatan ibu dan janinnya. Menurut hasil Riskesdas tahun 2013 hampir seluruh ibu hamil di Indonesia (95,4%) sudah melakukan pemeriksaan kehamilan yang pertama kali oleh tenaga kesehatan (K1) dan K4 (minimal 1 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua dan minimal 2 kali pada trimester 3) sebesar 70,4%. Cakupan K1 Kota Yogyakarta Tahun 2014 sebesar 100% dan cakupan K4 sebesar 92,85%. Adapun di Puskesmas Ngampilan tahun 2014 cakupan K1 sebesar 100% dan cakupan K4 sebesar 97%. Sementara itu, tenaga yang paling banyak memberikan pelayanan ANC adalah bidan (88%) (Dinas Kesehatan Yogyakarta, 2015).

Menurut data tersebut, maka bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (*woman centered care*) secara berkelanjutan (*Continuity of Care*). Bidan memberikan asuhan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (ICM, 2011).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis berkeinginan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir/neonatus serta penggunaan keluarga berencana. Adapun judul asuhan kebidanan yang penulis buat yaitu Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F Usia 31 Tahun dengan Faktor Risiko Anemia Ringan di Puskesmas Ngampilan".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka masalah yang dapat dirumuskan adalah "Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB pada Ny. F usia 31 tahun di wilayah Puskesmas Ngampilan Yogyakarta?"

C. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Dapat melakukan asuhan berkesinambungan pada Ny. F usia 31 tahun dengan anemia ringan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan kehamilan trimester III pada Ny. F usia 31 tahun dengan anemia ringan.
- Dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan persalinan pada
 Ny. F usia 31 tahun dengan anemia ringan.
- c. Dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan bayi baru lahir/neonatus pada Ny. F usia 31 tahun dengan anemia ringan.

- d. Dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan nifas pada Ny. F
 usia 31 tahun dengan anemia ringan.
- e. Dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan keluarga berencana pada Ny. F usia 31 tahun dengan anemia ringan.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan meliputi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, neonatus, dan KB.

E. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil laporan ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, serta keluarga berencana.

2. Manfaat aplikatif

a. Institusi

Hasil laporan ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi pada penelitian berbasis *Continuity of Care*.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan komprehesif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

c. Klien

Mampu mengenali tanda deteksi adanya penyulit dalam kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan neonatus dan mampu memutuskan tindakan segera.