

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2015). Secara global AKI mengalami penurunan sebesar 44 % dari 385 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 216 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015). Hal ini berkebalikan dengan Negara Indonesia. Menurut SDKI (2012), AKI di Negara Indonesia mengalami peningkatan yang cukup signifikan yaitu dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (Kemenkes RI, 2015). Di Yogyakarta terjadi penurunan AKI yang cukup signifikan pada tahun 2014 yaitu 204 per 100.000 kelahiran hidup menurun menjadi 46 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Yogyakarta, 2015). Meskipun AKI di Yogyakarta mencapai target MDG's, tetapi secara nasional tidak dapat mencapai target MDG's sebesar <102 per 100.000 kelahiran hidup.

Penyebab kematian ibu dibedakan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung disebabkan oleh perdarahan (20%, biasanya adalah perdarahan pascasalin), 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 ini cukup signifikan yaitu sebanyak 22% sehingga pencegahan dan penanganannya membutuhkan perhatian (Kemenkes RI, 2015). Adapun kejadian anemia pada ibu hamil pada tahun 2010 sampai dengan 2014 di Yogyakarta mengalami fluktuatif dengan kecenderungan adanya peningkatan. Salah satu penyebab anemia adalah KEK (Waryono, 2010). Kejadian KEK di Yogyakarta selama lima tahun terakhir cenderung turun (Dinas Kesehatan Yogyakarta, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Noverstiti (2012), faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil trimester III adalah jarak kehamilan yang terlalu dekat dan tingkat pengetahuan. Selain itu, terdapat hubungan positif antara tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe dan peran serta dukungan pendamping dengan kejadian anemia (Aditianti, Permanasari, dan Julianti, 2015).

Dampak anemia selama kehamilan menurut Rini (2010), anemia selama kehamilan trimester III berhubungan dengan persalinan lama. Selain itu, dapat menyebabkan perdarahan postpartum karena atonia uteri (Wuryanti, 2010). Pengaruh anemia terhadap janin menurut penelitian yang dilakukan oleh Kusumastuti (2008), ibu hamil yang anemia berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Penelitian lain menyebutkan bahwa anemia pada ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin setelah lahir secara fisik dan kemampuan berinteraksi sosial di masa yang akan datang (K.C. Menon et al, 2016).

Ibu hamil yang mengalami KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR). Apabila ibu hamil menderita KEK dan anemia secara bersamaan risiko ibu hamil untuk melahirkan bayi dengan BBLR akan meningkat (Syarifuddin, Hakimi, dan Murtiningsih, 2011). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hasanah, Febrianti dan Minsamawati (2013), penyebab KEK pada ibu hamil adalah pola makan dan nutrisi ibu.

Upaya yang sudah dilakukan oleh pemerintah untuk mengurangi kejadian anemia adalah optimalisasi pemberian tablet Fe pada semua ibu hamil (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2015). Selain upaya tersebut, bisa dilakukan pendampingan minum tablet Fe, SMS *reminder*, kartu monitoring minum tablet Fe, diskusi kelompok, pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu terhadap anemia dan pentingnya minum tablet Fe (Aditianti, Permanasari, dan Julianti, 2015; Agustini, Lestari, dan Agoes, n.d). Upaya untuk menangani KEK dengan pemberian makanan tambahan (PMT) untuk ibu hamil yang mengalami KEK dan konseling pada ibu hamil dan calon pengantin (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2015). Selain itu, dapat dilakukan KIE tentang pentingnya kebiasaan makan bersama keluarga, pemilihan makanan yang bervariasi dan bergizi, meningkatkan frekuensi dan porsi makan, tidak menghindari makanan yang baik untuk di konsumsi, dan cara pemilihan bahan makanan yang baik pada ibu hamil (Hasanah, Febrianti, dan Minsamawati, 2013). Asuhan kebidanan secara berkesinambungan juga perlu diberikan.

Jumlah ibu hamil di Puskesmas Gedongtengen sebanyak 163 orang. Sebanyak 80 (49%) ibu hamil di Puskesmas Gedongtengen mengalami anemia dan ibu hamil yang mengalami KEK sebesar 35 (21,47%) orang. Salah satu ibu hamil di Puskesmas Gedongtengen yang mengalami anemia dan KEK adalah Ny. R. yang berumur 30 tahun G₂P₁A₀Ah₁. Berdasarkan masalah tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. R.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL/neonatus, dan KB pada Ny. R umur 30 tahun dengan anemia dan KEK di wilayah Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta ?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. R umur 30 tahun dengan anemia dan KEK.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan kehamilan trimester III pada Ny. R umur 30 tahun dengan anemia dan KEK.
- b. Dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan persalinan pada Ny. R umur 30 tahun dengan anemia dan KEK.

- c. Dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan bayi baru lahir/neonatus pada bayi Ny. R.
- d. Dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan nifas pada Ny. R umur 30 tahun dengan anemia dan KEK.
- e. Dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan keluarga berencana pada Ny. R umur 30 tahun dengan anemia dan KEK.

D. Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan meliputi ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, BBL/neonatus, dan KB. Tempat pengambilan kasus di Puskesmas Gedongtengen. Waktu pencarian pasien tanggal 18-22 Januari 2016, kemudian dilanjutkan dengan asuhan kehamilan trimester III sampai dengan KB.

E. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan selanjutnya bagi mahasiswa.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Bidan Pelaksana

Memberikan gambaran umum terhadap asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan bidan.

b. Bagi Mahasiswa

Mendapatkan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. R umur 30 tahun dengan anemia dan KEK.

c. Bagi klien

Klien mengetahui dan menyadari keadaan dirinya selama hamil, bersalin, nifas, BBL/neonatus, dan KB. Klien mampu mengetahui secara dini bila ada komplikasi. Klien merasa terbantu dengan adanya asuhan kebidanan berkesinambungan ini.