

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator penting dalam peningkatan kesehatan. Pada tingkat dunia, AKI menurun 44% dari 385 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 216 kematian per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015 (WHO, 2015). Hasil tersebut sangat berbeda dengan kenyataan di Negara Indonesia yang AKI nya masih sangatlah buruk.

Menurut SDKI tahun 2012 AKI di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan dari 228 per 100.000 kelahiran hidup (tahun 2007) menjadi 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2012). Di Yogyakarta pada tahun 2014 mengalami penurunan yg signifikan dari 204 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 46 kematian per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota 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%), 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). Kejadian anemia pada ibu hamil pada tahun 2010 sampai dengan 2014 di Yogyakarta mengalami fluktuatif dengan kecenderungan adanya peningkatan (Dinas kesehatan Kota Yogyakarta, 2015).

Menurut Noverstiti (2012) penyebab anemia bisa terjadi karena jarak kehamilan yang terlalu dekat dan tingkat pengetahuan pada ibu hamil. Hal ini sejalan dengan penelitian Syarifuddin, Hakimi dan Murtiningsih (2011) bahwa tingkat pengetahuan ibu yang rendah tentang anemia menurunkan tingkat kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah.

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 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).

Upaya yang sudah dilakukan oleh pemerintah untuk mengurangi kejadian anemia adalah optimalisasi pemberian tablet besi (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2015). Selain upaya tersebut untuk

mengurangi anemia yang masih tinggi di Indonesia bisa dilakukan dengan pendampingan minum tablet penambah darah, sms *remainder*, kartu monitoring minum tablet Fe, diskusi kelompok, pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu terhadap anemia dan pentingnya minum tablet penambah darah (Aditianti, Permanasari, dan Julianti, 2015; Agustini, Iestari, dan Agoes, n.d) serta dilakukan pemberian asuhan kebidanan komprehensif secara kontinuitas atau *Continuity of Care*.

Perawatan secara kontinuitas merupakan gambaran yang dibentuk untuk hubungan antara ibu dan bidannya dapat berkembang sejalan dengan waktu. Bidan memberikan dan menatalaksanakan sebagian besar asuhan kebidanan ibu dan cenderung siap sedia jika terjadi situasi kritis dalam kehamilan ibu tersebut, termasuk dalam persalinan. Pada dasarnya, dalam sistem perawatan bidan mengikuti perkembangan ibu selama layanan, bukan hanya memperoleh data perkembangan ibu dari sejumlah orang dalam tim, jalur pertemuan ataupun jalur komunikasi individu. Ketika survey dilakukan terhadap ibu yang pernah menerima perawatan secara kontinuitas sebagian besar menunjukkan bahwa hal tersebut penting dan bermanfaat bagi mereka. Akan sangat membantu jika layanan komunitas dan rumah sakit dapat berintegrasi (Freser dan Cooper, 2009).

Salah satu ibu hamil di Puskesmas Gedongtengen yang mempunyai faktor risiko adalah Ny.R. Pada kehamilannya ini Ny.R memiliki faktor risiko yaitu anemia. Berdasarkan masalah tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. R.

B. Identifikasi/Rumusan Masalah

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

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. R umur 30 tahun dengan anemia

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan Asuhan kebidanan berkesinambungan kehamilan trimester III pada Ny.R umur 30 tahun dengan anemia
- b. Dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan persalinan pada Ny.R umur 30 tahun dengan anemia.
- 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.
- e. Dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan keluarga berencana pada Ny.R umur 30 tahun dengan anemia.

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 18-23 Januari 2016, kemudian dilanjutkan dengan asuhan kehamilan trimester III sampai dengan KB.

E. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III dengan anemia, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

2. Manfaat praktis

a. Puskesmas Gedongtengen

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III dengan anemia, bersalin, nifas, BBL, dan KB di Puskesmas Gedongtengen.

b. Bagi profesi bidan

- 1) Sebagai sumbangan asuhan untuk diaplikasikan bagi profesi bidan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan anemia, bersalin, nifas, BBL, dan KB.
- 2) Terpantaunya kondisi pasien sehingga meminimalkan terjadinya komplikasi pada saat kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

c. Bagi mahasiswa

Memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. R umur 30 tahun dengan anemia.

d. Klien dan masyarakat.

Dapat mengetahui penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin maupun nifas, sehingga dapat segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.