

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebagian besar perempuan mengalami anemia selama kehamilan, baik di negara maju maupun negara berkembang. Badan kesehatan dunia World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa 35-75% ibu hamil anemia di negara berkembang dan 18% ibu hamil di negara maju mengalami anemia (Sarwono, 2014). Rata-rata kehamilan yang disebabkan karena anemia di Asia diperkirakan sebesar 72,6%. Tingginya prevalensinya anemia pada ibu hamil merupakan masalah yang tengah dihadapi pemerintah Indonesia (Adawiyani, 2013). Menurut hasil riset Kesehatan Dasar Tahun (RISKESDAS) tahun 2018, sebanyak 48,9% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia atau kekurangan darah. Persentase ibu hamil yang mengalami anemia tersebut meningkat dibandingkan hasil RISKESDAS tahun 2013, yaitu sebesar 37,1%. Dari data tahun 2018, jumlah ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak pada usia 15-24 tahun sebesar 28,6%, usia 25-34 tahun sebesar 33,7%, usia 35-44 tahun sebesar 33,6%. Dan usia 45-54 tahun sebesar 24%.¹

Kematian Ibu di Bantul tahun 2019 sebesar 99,45/100.000 Kelahiran hidup yaitu sejumlah 13 kasus, sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 14 kasus sebesar 108,36/100.000. Penyebab kematian Ibu terbanyak adalah perdarahan. Tingginya prevalensi ibu hamil dengan anemia maka berhubungan juga dengan tingginya kasus perdarahan paska persalinan yang berujung pada tingginya kematian ibu.

Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang unik karena meskipun bukan penyakit, tetapi seringkali menyebabkan komplikasi akibat berbagai perubahan anatomi serta fisiologis dalam tubuh ibu. Salah satu perubahan fisiologis adalah perubahan hemodinamik (aliran darah) peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika di bandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi

hemoglobin (Hb) akibatnya terjadi Anemia. Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika kadar sel merah (eritrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah. Anemia pada kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hb < 11,00 gr pada trimester I dan III atau kadar Hb < 10,5 gr% pada trimester II, karena ada perbedaan dengan kondisi wanita tidak hamil karna hemodilusi terutama terjadi pada trimester II.¹ Dampak dari anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar.²

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir serta pada pelayanan KB sesuai dengan standart asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan TM III Usia Kehamilan 37 dan 39 minggu mulai dari pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada persalinan mulai dari pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas mulai dari pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir mulai dari pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- e. Memberikan asuhan kebidanan pada keluarga berencana mulai dari pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan berfokus pada asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada pasien dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan KB

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan. Selain itu, menambah wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Dapat memahami teori, memperdalam ilmu dan menerapkan asuhan yang akan diberikan pada kasus kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan KB.

b. Bagi Bidan Pelaksana

Dapat memberikan informasi tambahan dan refleksi kasus bagi bidan pelaksana dalam pelayanan kebidanan asuhan berkesinambngan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.