

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pada saat ini permasalahan pokok yang dihadapi bangsa Indonesia adalah masalah kesehatan yang terjadi pada kelompok ibu dan anak, yang ditandai antara lain masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Kematian pada masa maternal mencerminkan kemampuan negara dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat (Ratna, 2012).

Konsumsi gizi sangat mempengaruhi status gizi kesehatan seseorang yang merupakan modal utama bagi kesehatan individu. Asupan gizi bagi ibu hamil yang salah atau tidak sesuai akan menimbulkan masalah kesehatan. Istilah *malnutrition* (salah gizi) diartikan sebagai asupan gizi yang salah, dalam bentuk asupan berlebih atau kurang sehingga menyebabkan ketidak seimbangan antara kebutuhan dengan asupan gizi pada ibu hamil. Masalah kesehatan ibu hamil di Indonesia, yang muncul akibat kekurangan asupan gizi adalah anemia pada kehamilan (Sulistyoningsih, 2011).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1.000 kelahiran hidup menjadi 19/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (*World Health Organization*, 2015).

Anemia merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi tertinggi pada Ibu Hamil. Tujuh dari sepuluh wanita hamil di Indonesia mengalami Anemia. AKI di Indonesia sangat tinggi yaitu 30/100.000 kelahiran hidup, tingginya angka

tersebut disebabkan oleh keadaan kesehatan dan gizi ibu yang rendah selama hamil (Depkes, RI, 2014).

Kelompok ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi mengalami anemia, meskipun anemia yang dialami umumnya merupakan anemia relatif akibat perubahan fisiologis tubuh selama kehamilan. Anemia pada populasi ibu hamil menurut kriteria yang ditentukan WHO dan pedoman Kemenkes pada tahun 1999, yakni sebesar 37,1% dan prevalensinya hampir sama antara ibu hamil di perkotaan (36,4%) dan perdesaan (37,8%). Hal ini menunjukkan angka tersebut mendekati masalah kesehatan berat (*severe public health problem*) dengan batas prevalensi anemia lebih dari 40% (Risikesdas, 2013).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS, 2015), AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1000 kelahiran hidup (Kemeskes RI, 2016).

Kejadian anemia ibu hamil pada tahun 2010 di Kota Yogyakarta mencapai 22,45%, tahun 2011 mencapai 25,9%, tahun 2012 mencapai 24,33%, tahun 2013 mencapai 24,11%, dan tahun 2014 mencapai 28,1%. Kejadian anemia pada ibu hamil pada tahun 2010 sampai dengan tahun 2014 mengalami fluktuatif dengan kecenderungan adanya peningkatan sehingga perlu diupayakan untuk optimalisasi distribusi tablet tambah darah dan kepatuhan ibu hamil minum tablet tambah darah selama hamil dan nifas (Dinkes DIY, 2015).

Jumlah ibu hamil mendapatkan tablet Fe (90 tablet) yaitu ibu hamil yang mendapatkan minimal 90 tablet selama kehamilannya. Persentase ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe pada tahun 2014 naik dibandingkan tahun 2013. Pada tahun 2013 persentase ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe (90 tablet) mencapai 77,07%, sedangkan tahun 2014 cakupan pemberian Fe (90 tablet) mencapai 82,81% (Dinkes DIY, 2015).

Cakupan pemberian tablet Fe (90 tablet) selama kehamilannya, dari 14.654 ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe (90 tablet) mencapai 92,18% (13.508 ibu hamil) (Dinkes Sleman, 2015).

Upaya menurunkan AKI, WHO telah memfasilitasi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak baik dalam dukungan penyusunan standart pelayanan maupun *capacity building* dan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS). Program ini berupaya untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan, terutama untuk kesehatan ibu dan anak dibidang fasilitas kesehatan seperti penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan program perencanaan desa, keikutsertaan masyarakat untuk mengikuti forum desa, serta kepedulian masyarakat melalui stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi). Data dalam stiker, suami, keluarga, kader, dukun, bersama bidan di desa dapat memantau secara intensif keadaan dan perkembangan kesehatan ibu hamil, untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai standar (Herawati, 2017).

Upaya penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2015).

Oleh karena itu, untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Contonuity of Care*. *Contonuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. (Pratami, 2014).

Berdasarkan uraian diatas dapat kita ketahui bahwa tujuan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui asuhan secara preventif dimulai dari sebelum konsepsi, konsepsi dengan *Ante Natal Care* (ANC), Intra Natal (INC) sampai kunjungan Nifas (KF) dan Kunjungan Neonatus (KN). Sehingga penulis tertarik melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ny. F umur 23 tahun G₁P₀A₀Ah₀ Primigravida di Puskesmas Sleman Kota Yogyakarta. Penulis memilih Ny. F sebagai subjek studi kasus karena sesuai dengan kriteria penulis inginkan yaitu usia kehamilan memasuki trimester III dan Ny. F mengalami anemia pada kehamilannya sehingga dapat diangkat sebagai topik permasalahan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.F umur 23 tahun Primigravida di Puskesmas Sleman Yogyakarta?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada Ny.F umur 23 tahun Primigravida di Puskesmas Sleman Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a) Memberikan asuhan kehamilan trimester III pada Ny. F di Puskesmas Sleman.
- b) Memberikan asuhan persalinan pada Ny. F di RSUD Sleman.
- c) Melakukan asuhan nifas pada Ny. F di RSUD Sleman.
- d) Memberikan asuhan neonatus berkesinambungan pada Ny. F di RSUD Sleman.
- e) Memberikan asuhan Keluarga Berencana pada Ny. F di RSUD Sleman.

D. Manfaat

a. Bagi Bidan di Poli KIA Puskesmas Sleman

Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan agar bidan yang ada dilahan mampu mempertahankan kualitas pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI.

b. Bagi Ny. F

Diharapkan Ny. F dapat mengatasi masalah yang terjadi, serta dapat meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan dan nifas.

c. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuum of Care*) kepada klien.

d. Bagi Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Diharapkan dapat menjadi bahan bacaan asuhan kebidanan komprehensif kampus Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA