

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi (Umii, dkk, 2011). Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil, sebagian besar kehamilan berlangsung dengan aman namun, sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi dapat mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun, dari jumlah ini diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika subsahara, 10% di Negara lainnya, dan kurang dari 1% di negara-negara maju (Saifuddin, 2010).

Menurut WHO 4% kematian ibu di negara yang sedang berkembang berkaitan dengan anemia, dalam kehamilan kebanyakan anemia disebabkan oleh defisiensi zat besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya berinteraksi. Kejadian anemia berkisar antara 20% sampai 89% dengan menetapkan HB 11 g%(g/dl) sebagai dasarnya (Prawiroharjo, 2011).

Berdasarkan data badan kesehatan dunia *World Health Organization (WHO)* tahun 2012 melaporkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia adalah 41,8%. Diketahui prevalensi anemia pada

ibu hamil di Asia sebesar 48,2% (WHO, 2012). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, angka kejadian anemia di Indonesia masih tinggi, terdapat 37,1% ibu hamil yang mengalami anemia (Riskesdas, 2013).

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan melahirkan adalah masalah besar di dunia, khususnya di negara berkembang. Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2014 AKI di dunia yaitu mencapai 289.000 jiwa dan menurut Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) tahun 2012 AKI di Indonesia 359 per 100.000 kelahiran hidup yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas (Kemenkes RI, 2015).

Anemia menjadi penyebab utama perdarahan yang merupakan faktor utama kematian ibu di Indonesia (Tarwoto, 2013). Sekitar 40% kematian maternal selama periode perinatal berhubungan dengan anemia (Adhi, dkk.2015). Pada saat kehamilan ibu hamil yang mengalami anemia dapat meningkatkan resiko kematian pada saat melahirkan. Anemia dapat mengakibatkan keguguran, janin lahir sebelum waktunya, berat badan bayi lahir rendah, perdarahan sebelum maupun selama persalinan (Tarwoto,2013).

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadi gangguan kelangsungan kehamilan (aborts, partus immatur atau prematur), gangguan proses persalinan (atonia, partus lama, perdarahan), gangguan pada masa nifas (sub involusi rahim, daya

tahan terhadap infeksi, stress, dan produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian perinatal, dll (Rukiyah & Yulianti, 2010).

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya gravida, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe (Krisnawati, dkk, 2015). Distribusi tablet Fe kepada ibu hamil ditujukan untuk memahami kebutuhan ibu hamil dan mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Namun pencapaian pemberian tablet Fe pada ibu hamil di kota Yogyakarta mengalami penurunan dalam 5 tahun terakhir. Tahun 2010 Fe1 mencapai 100% dan Fe3 86,94% sedangkan ditahun 2014 Fe1 mencapai 83,09% dan Fe3 82,81%. Hal itu juga dibarengi dengan angka kejadian anemia yang mengalami peningkatan yaitu dari 24,11% pada tahun 2013 menjadi 28,1% pada tahun 2014 (Dinkes Yogyakarta, 2015).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat 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 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Sustainable Development Goals (SDG's) yang ditargetkan mulai tahun 2015 sampai tahun 2030 memiliki 17 tujuan serta 169 target. Dimana pada tujuan yang ke 3 terdiri dari 13 target. Tujuan yang ke 3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjungan 1 (K1) dan Kunjungan lengkap (K4) pada tahun 2015 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 72% dengan jumlah capaian K1 95,75% dan K4 87,48% (Kemenkes RI, 2015).

Continuity of care adalah suatu asuhan atau suatu pemeriksaan yang dilakukan bidan secara lengkap dan berkesinambungan yang mencakup asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (Varney, 2008). Tujuan asuhan ini untuk melakukan pendekatan manajemen kebidanan secara menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dalam menurunkan angka kematian. Pada asuhan ini akan terpantau kondisi perkembangan sehingga akan menghasilkan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang berkualitas (Diana, 2017).

Program *Continuity of care* sangat diperlukan di era globalisasi sekarang terutama bidan yang bertanggung jawab berkerja dimitra perempuan untuk memberikan dukungan yang diperlukan dari mulai hamil, persalinan, nifas, bayi hingga usia lanjut. Dengan adanya program ini diharapkan bidan dapat memandang seseorang dari sudut biologis,

budaya, sosial, ekonomis, dan lingkungan sekitar sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Diana, 2017).

Upaya pemerintah untuk mengurangi angka kejadian anemia dalam kehamilan yaitu dengan menjalankan program Pelayanan Antenatal Terpadu yang didalamnya termasuk pelayanan konseling masalah gizi selama kehamilan, pemeriksaan kadar hemoglobin minimal 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3, dan pemberian tablet Fe dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan (Menkes RI, 2014).

Pemberian asuhan komplementer pada ibu hamil berupa jus bayam merah dan madu untuk meningkatkan kadar hemoglobin. Jus bayam merah dan madu mengandung zat besi yang berfungsi membantu dalam melancarkan sirkulasi antioksidan darah. Vitamin C membantu penyerapan zat besi untuk proses sistem kekebalan tubuh. Selain itu, adanya vitamin B12 dan asam folat, dimana keduanya merupakan gabungan penting untuk pembentukan sel baru, sehingga dapat mempengaruhi Fe dalam darah dan diharapkan terjadinya peningkatan hemoglobin (HB). Jus bayam merah dan madu dapat dikonsumsi 3 kali dalam seminggu (Sugiarti, 2014).

Berdasarkan Data Statistik Dinkes DIY 2012 sampai 2015 mengenai jumlah ibu hamil yang anemia adalah 18,56% dari 45,323 ibu hamil meningkat menjadi 22,89% dari 46,104 ibu hamil dari 5 kabupaten di DIY, terdapat 2 kabupaten dengan prevalensi anemia pada

kehamilannya mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu Kota Yogyakarta dan Sleman sementara tiga lainnya yaitu Kulon Progo, Bantul, dan Gunung Kidul mengalami penurunan setiap tahunnya (Dinkes Sleman, 2015).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 3 Maret 2018 di BPM Catur Eni Tempel, dapat diketahui bahwa pada tahun 2018 dari bulan Januari sampai dengan Februari yang melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) sebanyak 128 ibu hamil, 58 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan hemoglobin (HB), sedangkan ibu hamil yang mengalami Anemia (HB) dibawah 11 gram sebanyak 10 (580%) dari 58 ibu hamil.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Godean II pada tanggal 17 Januari 2018, penulis melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. R umur 26 tahun usia kehamilan 34⁺ minggu dengan anemia ringan”. Penulis tertarik mengambil pasien tersebut karena pada saat pertama kali bertemu dengan pasien kadar HB 9,5 g/dL, yaitu termasuk klasifikasi anemia ringan. Riwayat anemia untuk kesehatan yang lalu pasien tidak pernah mengalami penyakit anemia, sehingga dari data tersebut penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada laporan kasus ini yaitu “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. R Umur 26 Tahun Multipara Dengan Anemia Ringandi BPM Catur Eni Tempel Sleman Yogyakarta”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. R umur 26 tahun dengan Anemiaringan di BPM Catur Eni Tempel Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny. R umur 26 tahun dimulai dari umur kehamilan 35 minggu lebih 2 hari multipara di PMB Catur Eni Tempel Sleman Yogyakarta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. R umur 26 tahun multipara di PMB Catur Eni Tempel Sleman Yogyakarta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- c. Mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. R umur 26 tahun multipara di PMB Catur Eni Tempel Sleman Yogyakarta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
- d. Mampu melakukan asuhan bayi baru pada Ny. R umur 26 tahun multipara di PMB Catur Eni Tempel Sleman Yogyakarta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

D. Manfaat

1. Manfaat bagi klien khususnya Ny. R

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB)

2. Manfaat bagi tenaga kesehatan khususnya bidan di BPM Catur Eni Tempel Sleman Yogyakarta

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan memberikan asuhan secara berkesinambungan.

3. Manfaat bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan berkesinambungan selanjutnya.

4. Manfaat Bagi Penulis

Dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan dan memperluas wawasan khususnya pada asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).