

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, sebesar 211 per 100.000 kelahiran hidup, sekitar 3003.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 38 per 1000 kelahiran hidup. Menurut *millennium Development Goals* (MDGs) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah kedua tertinggi di kawasan Asia Tenggara yang mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup setelah Laos dengan angka kematian mencapai 357 per 100.000 kelahiran hidup. *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 menargetkan penurunan angka menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. (WHO, 2019)

Kematian ibu sangat tinggi Sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar dapat dicegah. Wilayah dan sub-wilayah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) digunakan di sini. Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 87% (253.000) dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2020. Afrika Sub-Sahara sendiri menyumbang sekitar 70% dari kematian ibu (202.000), sementara Asia Selatan menyumbang sekitar 16% (47.000). Pada saat yang sama, antara tahun 2000 dan 2020, Eropa Timur dan Asia Selatan mencapai penurunan keseluruhan terbesar dalam rasio kematian ibu (AKI): penurunan masing-masing sebesar 70% (dari MMR 38 menjadi 11) dan 67% (dari AKI 408 turun menjadi 134). Meskipun RK-nya sangat tinggi pada tahun 2020, Afrika Sub-Sahara juga mencapai penurunan substansial dalam AKI sebesar 33% antara tahun 2000 dan 2020. Empat sub-wilayah SDG secara kasar mengurangi separuh AKI mereka selama periode ini: Afrika Timur, Asia Tengah, Asia Timur, dan Afrika Utara dan Eropa Barat mengurangi pengurangan mereka MMR sekitar sepertiga. Secara keseluruhan, rasio kematian ibu (AKI) di negara-negara kurang berkembang menurun hanya di

bawah 50%. Di negara-negara berkembang yang terkunci di darat, AKI menurun sebesar 50% (dari 729 menjadi 368). Di negara-negara berkembang pulau kecil, AKI menurun sebesar 19% (dari 254 menjadi 206). (WHO et al., 2023)

Setiap hari di tahun 2020, sekitar 800 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan - artinya seorang wanita meninggal setiap dua menit. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) target 3.1 adalah menurunkan angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Estimasi Kematian Ibu Antar Badan Perserikatan Bangsa-Bangsa Group (MMEIG) – terdiri dari WHO, Dana Anak-anak Perserikatan Bangsa-Bangsa (UNICEF), Badan PBB United Nations Population Fund (UNFPA), Bank Dunia Group dan Departemen Perserikatan Bangsa-Bangsa Ekonomi dan Sosial, Divisi Kependudukan (UNDESA/Divisi Kependudukan) telah menjalin kerjasama dengan eksternal ahli teknis pada putaran baru perkiraan yang mencakup tahun 2000 hingga 2020. Perkiraan tersebut mewakili perkiraan MMEIG kematian ibu yang paling mutakhir dan dapat dibandingkan secara internasional, menggunakan yang disempurnakan masukan data dan metode dari putaran sebelumnya. Laporan ini menyajikan perkiraan dan tren tingkat global, regional dan negara yang dapat dibandingkan secara internasional untuk kematian ibu antara tahun 2000 dan 2020 (WHO et al., 2023)

Berdasarkan data Profil Kementerian Kesehatan Indonesia, Angka Kematian Ibu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991- 2019 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Kementerian Kesehatan menargetkan pada tahun 2024 AKI di Indonesia turun menjadi 183/100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2030 turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Bayi di indonesia pada tahun 2018 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 28 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatus (AKN) sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2019) Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka

Kematian Bayi di indonesia pada tahun 2018 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 28 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatus (AKN) sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2019)

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Sumatera Utara pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu sebesar 59,16 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi sebesar 2,39 per 1000 kelahiran hidup. Dalam hal ini PEMPROV Sumatera Utara berhasil menekan Angka Kematian Ibu, jika dilihat dari target kinerja AKI tahun 2019 pada RJPMD Provinsi Sumut yang ditetapkan sebesar 80,1 per 100.000 kelahiran hidup. Begitu juga dengan jumlah kematian bayi yang diperkirakan 4,5 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes Sumut, 2019)

Faktor penyebab tingginya AKI di Indonesia berdasarkan profil kesehatan Indonesia Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) (Kemenkes RI, 2019)

Pada tahun 2019 Kementerian Kesehatan memiliki upaya percepatan penurunan AKI dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu berkualitas, yaitu dengan: (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pemberian tablet tambah darah, (4) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (5) pelayanan kesehatan ibu nifas, (6) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), (7) pelayanan kontrasepsi/KB dan (8) pemeriksaan HIV dan Hepatitis B. (Kemenkes RI, 2019)

Pada tahun 2019 terdapat 90,95% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 88,75%, (Profil Kesehatan Indoneisa, 2019). Adapun pada tahun 2019, cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara mencapai 87,24%, belum mencapai target yang sudah ditetapkan di Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 100%, (Dinkes Sumut, 2019).

Sedangkan cakupan kunjungan K4 ibu hamil di Sumatera Utara mengalami fluktuasi dalam lima tahun terakhir. Dengan target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 yang sebesar 100%, hanya 1 daerah yang ditemukan mencapai target di maksud di tahun 2019, yaitu Kota Binjai (101,34%), (Dinkes Sumut, 2019).

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia KF1 93,1%, KF2 66,9%, KF3 45,2%, KF lengkap 40,3%, sedangkan di Sumatra Utara KF1 93,1%, KF2 58,7%, KF3 18,6%, KF lengkap 17,5%. (RisKesDas 2018).

1. Menurut Badan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) peserta KB aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2020 sebesar 67,6%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 63,3%. Pola pemilihan jenis alat kontrasepsi pada tahun 2020 sebagian besar akseptor memilih menggunakan metode suntik sebesar 72,9%, diikuti oleh pil sebesar 19,4%, IUD/AKDR dan implan sebesar 8,5%, MOW 2,6%, kondom 1,1% serta penggunaan MOP hanya 0,6%. (Kemenkes RI,2020)

Menurut WHO (Word Health Organization) tahun 2014 angka kematian ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika serikat yaitu 9.300 jiwa, Afrika utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara di Asia Tenggara yaitu Indonesia menempati urutan pertama dengan 214 per 100.000 kelahiran hidup, Philipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2016 sebanyak 4.912 kasus, dan di tahun 2017 (semester I) sebanyak 1.712, kasus kematian bayi di Indonesia tahun 2016 sebesar 32.007, dan ditahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. Angka kematian ibu (AKI) di Jawa Tengah pada tahun 2016 mencapai 602 kasus, sedangkan hingga semester I tahun 2017 AKI di Jawa Tengah tercatat sebanyak 215 kasus. Untuk kasus kematian bayi di Jawa Tengah pada tahun 2016 tercatat 5.485 kasus. Angka kematian ibu (AKI) di Kota Semarang bulan januari-juni.(P. Wulandari et al., 2019)

Kehamilan merupakan proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita. kehamilan aterm adalah usia kehamilan yang berlangsung 37 minggu - 40

minggu, sehingga selama masa tersebut ibu hamil memerlukan pengawasan yang ketat. Janin dalam kandungan berkembang seiring dengan besar usia kehamilan, maka apabila tidak dilakukan pengawasan yang ketat bisa menyebabkan komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas, dan juga mengakibatkan kematian ibu dan bayi. Menurut WHO (World Health Organization) mengenai peningkatan kesehatan ibu yang merupakan salah satu tujuan Millenium Development Goal's (MDG's) sesuai target Nasional menurut MDGs yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu sebesar $\frac{3}{4}$ dari Angka Kematian Ibu pada pada tahun 2018 menurut WHO adalah 165/100.000 kelahiran hidup, sedangkan mengalami penurunan pada tahun 2015 adalah 126/100.000. (Hasnidar, 2020)

Awal tahun 2020, seluruh dunia di gemparkan dengan muncul suatu virus baru yaitu coronavirus dengan jenis baru yang disebut dengan SARS-CoV-2 dan penyakit yang disebabkan oleh virus ini disebut dengan Coronavirus disease 2019 (COVID-19) dimana angka tersebut menunjukkan tahun pertama penemuan virus ini ditemukan di Kota Wuhan, Tiongkok pada bulan Desember 2019. Pada 11 Maret 2020, WHO menetapkan wabah ini menjadi wabah pandemic karena menyebar begitu cepat ke berbagai negara.

Berdasarkan data Word Health Organization (WHO) angka kematian ibu (AKI) pada tanggal 9 September 2020, tercatat dari 216 negara terdapat 27.236.916 kasus terkonfirmasi, dan 831.031 angka kematian. (Tantona, 2020)

Menurut data World Health Organization (WHO), AKI pada tahun 2017 adalah 810 per 100.000 kelahiran hidup di setiap harinya di dunia. Jumlah angka kematian ibu di negara berkembang yaitu sebesar 415 per 100.000 kelahiran hidup (WHO (World Health Statistics) 2018). Indonesia sebagai negara berkembang masih memiliki angka kematian yang cukup tinggi. Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS), didapati jumlah AKI (Angka Kematian Ibu) di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 305 kasus, terlihat ada penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2012 yaitu 359 kasus, sedangkan kasus AKB (Angka Kematian Bayi) menurun pada tahun 2015 sebanyak 22,23 kasus bila dibandingkan dengan Angka Kematian Bayi pada tahun 2012 sebanyak 32 kasus.(Hypnobirthing et al., 2022)

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran. Menurut World Health Organization (WHO, angka kematian ibu diartikan sebagai maternal death atau kematian ibu yang merupakan kematian yang terjadi saat kehamilan atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tersebut, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan. Di Indonesia masih kesehatan ibu dan anak masih menjadi program utama dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, serta menurunkan angka kematian ibu dan kematian anak, angka kematian ibu dan anak masih cukup tinggi dibandingkan negara-negara ASEAN. Menurut data laporan tahunan direktorat kesehatan keluarga tahun 2016, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan SDGs. Menurut data SDKI, AKI sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994-2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390/100.000 kelahiran hidup, tahun 1997 sebesar 334/100.000 kelahiran hidup, tahun 2002 sebesar 307/100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Namun pada tahun 2012, AKI meningkat kembali menjadi sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB dapat dikatakan terus menurun dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32/1.000. dan pada tahun 2015, berdasarkan data SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) 2015 baik AKI (Angka Kematian Ibu) maupun AKB (Angka Kematian Bayi) menunjukkan penurunan (AKI 305/ 100.000 kelahiran hidup dan AKB 22,23/1000 kelahiran hidup.(Usman et al., 2022)

Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan disuatu negara salah satunya adalah menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebesar 303.000 jiwa. Berdasarkan data Menurut World Health Organization (WHO) Indonesia menduduki urutan kelima dengan Angka Kematian Ibu (AKI) tinggi diantara negara-negara ASEAN lainnya Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan

masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari satu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidentil) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan, dan nifas.(Sinaga, 2021)

Pembangunan kesehatan memiliki tujuan supaya derajat kesehatan masyarakat Meningkat menyebutkan bahwa sebagai langkah awal menuju bangsa yang mandiri memerlukan pembangunan SDM terutama pada aspek kesehatan Program pembangunan kesehatan yang dicanangkan dan dilaksanakan membuat peningkatan derajat kesehatan masyarakat telah banyak tercapai, meskipun pada aspek angka kematian bayi masih dijumpai berbagai hambatan Menurunkan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia tidaklah mudah, terbukti Indonesia belum bisa memenuhi target program millenium development goals (MDGs) yang sudah tidak berlaku hingga 2015. Banyaknya negara yang belum mencapai target, maka dibentuklah program lanjutan yang bernama program Sustainable development goals (SDGs) sebagai arah baru pembangunan derajat kesehatan di dunia. Poin ketiga dari SDGs adalah menjamin kehidupan yang sehat dan sejahtera untuk setiap umat manusia pada tiap tingkatan usia. Poin ini menjadi harapan untuk tercapainya angka kematian bayi dapat menurun hingga dibawah 70 bayi tiap 100.000 kelahiran hidup dengan batas waktu tahun 2030(Kurniawan & Melaniani, 2019)

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang baru lahir dengan berat badan < 2500 gram. BBLR merupakan salah satu indikator untuk melihat bagaimana derajat atau status kesehatan anak, sehingga berperan penting untuk memantau bagaimana status kesehatan anak sejak dilahirkan, apakah anak tersebut status kesehatannya baik atau tidak. BBLR menjadi masalah kesehatan masyarakat karena merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi (AKB)Angka kematian bayi menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak karena AKB merupakan cerminan dari status kesehatan anak saat

ini. Secara statistik, angka kesakitan dan kematian pada neonatus di negara berkembang adalah tinggi, dengan penyebab utama adalah berkaitan dengan BBLR menurut indikator data statistik WHO adalah bayi yang berat < 2500 g, terlepas dari usia kehamilan. BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbilitas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak yang lahir dengan BBLR memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan WHO melaporkan, bayi dengan berat lahir rendah berkontribusi sebanyak 60 hingga 80% dari seluruh kematian neonatus dan memiliki risiko kematian 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat normal. Berdasarkan data WHO dan UNICEF, pada tahun 2013 sekitar 22 juta bayi dilahirkan di dunia, dimana 16% diantaranya lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah. Adapun persentase BBLR di negara berkembang adalah 16,5 % dua kali lebih besar dari pada negara maju (7%). Indonesia adalah salah satu negara berkembang yang menempati urutan ketiga sebagai negara dengan prevalensi BBLR tertinggi (11,1%), setelah India (27,6%) dan Afrika Selatan (13,2%). Selain itu, Indonesia turut menjadi negara ke dua dengan prevalensi BBLR tertinggi diantara negara ASEAN lainnya, setelah Filipina (21,2%). (Putri et al., 2019)

Continuity of midwifery care adalah pelayanan yang dilakukan untuk menjalin hubungan secara berkelanjutan antara seorang bidan dan wanita (klien). Asuhan yang dilakukan berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan secara berkesinambungan. Asuhan kebidanan yang wajib diberikan yaitu prakonsepsi, awal kehamilan sampai persalinan, asi eksklusif, sampai enam minggu pertama post partum. (Pratami,2014)

Terdapat Penelitian terdahulu yang telah dilakukan serta memiliki persamaan dan perbedaan terhadap penelitian yang peneliti tulis dalam karya tulis ini. penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Continuty Of Care pada Ny. M.R di Puskesmas Suwawa Kabupaten Bone Bolango”. Oleh Yulianingsih.E (2020) dengan penelitian yang peneliti tulis memiliki persamaan, yaitu sama-sama melakukan asuhan kebidanan pada ibu multigravida yang dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana. Dan

Jenis pelayanan yang digunakan sama-sama menggunakan pendekatan Continuity of midwifery care.

Terdapat beberapa perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang peneliti tulis yaitu bahwa pada penelitian ini seluruh asuhan yang diberikan adalah asuhan secara normal tanpa ada patologis, sedangkan penelitian terdahulu berfokus dengan pemberian asuhan dalam menurunkan resiko pada kehamilan dengan anemia ringan. Kemudian Cara penanganan masalah dengan keluhan ibu yang berbeda, pada penelitian sebelumnya ibu dengan keluhan pusing, cepat lelah 4 dan susah tidur pada malam hari. Sedangkan pada penelitian ini ibu dengan keluhan sering BAK pada malam hari dan sakit pada bagian pinggang. Serta perbedaan lainnya adalah Lokasi dalam penelitian sebelumnya adalah Puskesmas Suwawa Kabupaten Bone Bolango, sedangkan tempat dalam penelitian ini adalah di praktek klinik bidan Flora Susiana Purba.

Hasil survey di praktek Klinik Pratama bidan Flora Susiana Purba medan tembung pada bulan Januari - Februari 2023 diperoleh data sebanyak 28 ibu hamil trimester II akhir dan trimester III awal melakukan ANC, kunjungan KB sebanyak 58 pasangan usia subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 dan 3 bulan, pil 15 PUS. Saya juga mengambil satu referensi jurnal kebidanan “Asuhan Kebidanan Continuty Of Care di PMB Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul (Sunarsih, T. 2020)

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan (continuity care) pada Ny. A berusia 33 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan (mulai dari Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas, dan Keluarga Berencana (KB) di KLINIK PRAKTEK BIDAN FLORA SUSIANA PURBA yang ber-alamat di Jl Pusaka Ps 12, Bandar Klippa. Kab. Deli Serdang, Sumatera Utara yang dipimpin oleh Bidan Flora Susiana Purba yang merupakan klinik dengan standar Memorandum Of understanding (MOU) dengan Institusi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan Jurusan Prodi DIII Kebidanan sebagai lahan praktik asuhan kebidanan mahasiswa. Untuk mewujudkan dimensi pertama dan dimensi kedua, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (continuity of care) dengan

tujuan agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara profesional. Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan.

Penulis menerapkan continuity of care untuk mendukung semua jenis program pemerintah agar setiap wanita khususnya ibu hamil mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB. Melalui Penyusunan LTA (Laporan Tugas Akhir), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan dan juga untuk meningkatkan kualitas dan rasa percaya diri untuk memenangkan persaingan dalam dunia karir melalui kompetensi kebidanan yang kompeten dan profesional.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis akhirnya memilih salah satu ibu trimester 3 yaitu Ny. A untuk diberikan Asuhan selama kehamilan, bersalin, nifas, dan keluarga berencana (KB) dan melakukan pemeriksaan di Klinik.

1.2 Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan Ruang lingkup asuhan kebidanan ini diberikan kepada Ny. A, G2 P1 A1 usia kehamilan 32 – minggu di praktek klinik bidan flora Susiana purba ibu hamil trimester III bersalin, masa nifas, neonatus dan KB secara continuity of care (asuhan berkelanjutan)

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.Melaksanakan Asuhan Kebidanan yang dimulai pada masa kehamilan trimester III berdasarkan standart 10 T pada Ny. A, DI praktek klinik bidan Flora Susiana Purba,Medan Tembung
- 2.Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan Standart Asuhan Persalinan Normal pada Ny. A di Klinik bidan Flora Susiana Purba Medan Tembung.
- 3.Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai Standart pada Ny. A di Klinik bidan Flora Susiana Purba Medan Tembung.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir sampai Neonatal pada bayi Ny. A di Klinik bidan Flora Susiana Purba Medan Tembung.
- 5.Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. A di Klinik bidan Flora Susiana Purba Medan Tembung.
6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. A mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. A G2 P1 A0 usia kehamilan 32-36 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* dari masa hamil, bersalin, nifas, dan neonates KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah klinik bidan Flora Susiana Purba, Medan Tembung

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan secara continuity care di semester VI dengan mengacu pada kalender akademi di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan mulai bulan Januari – Mei 2022

1.5.Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1.Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komperensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir dan keluarga berencana

2. Bagi Penulis

- a) Penulis dapat menerapkan teori yang didapat selama pendidikan serta dapat membuka wawasan dan menambah pengalaman karena dapat secara langsung memberikan asuhan kebidanan pada klien.
- b) Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan selama proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung dilapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas , bayi baru lahir dan KB.

2. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.

3. Bagi Klien

- a) Klien dapat mengetahui kesehatan kehamilannya selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB dengan pendekatan secara continuity care, sehingga kondisi kesehatan ibu dan

bayi dapat terpantau. Ibu dapat merasa lebih percaya diri dengan kesehatan dirinya dan bayinya.

- b) Klien Mendapatkan Asuhan Kebidanan yang komprehensif.

**Hubungan Antara Paritas, Penyakit Infeksi Dan Status Gizi
Dengan Status Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah
kerja Puskesmas Pasungkan Hulu Sungai Selatan Tahun 2017**

Abstrak

Data World Health Organization (WHO) tahun 2010 mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang negara yang berhubungan dengan anemia kehamilan. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan jarak saling berinteraksi satu sama lain. Anemia dikehamilan merupakan masalah kesehatan utama di negara berkembang dengan angka kesakitan yang tinggi pada ibu hamil wanita. Rata-rata kehamilan dengan anemia di Asia diperkirakan sebesar 72,6%. Yang tinggi Prevalensi anemia pada ibu hamil merupakan masalah yang sedang dipaparkan oleh masyarakat pemerintah Indonesia. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti melalui pemeriksaan fisik ibu hamil trimester III, dilihat dari tanda gejala, seperti sebanyak 10 orang terdapat 6 orang (60%) yang mengalami anemia dan 4 orang (40%) tidak anemia, dari 6 orang yang mengalami anemia terdapat 3 (50%) unsafe parities, 1 orang (16,7%) mengalami penyakit menular, dan 2 (33,3%) gizi buruk. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan hubungan paritas, penyakit infeksi, dan status gizi dengan status anemia pada urutan ketiga ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pasungkan Hulu Sungai Selatan di 2017. Metode yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan cross sectional. Hasil dari ini penelitian sebagian besar responden yang menderita anemia yaitu sebanyak 33 orang (67,3%), unsafe parity yaitu 29 orang (59,2%), tidak

masuk sebanyak 34 orang (69,4%), sebagai sebanyak 28 orang (57,1%). terbukti ada hubungan paritas, status gizi dengan status anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pasungkan Hulu Sungai Selatan 2017, tidak terbukti ada hubungan penyakit dengan status anemia di urutan ketiga ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pasungkan Hulu Sungai Selatan 2017

Kata Kunci : Status anemia, paritas, penyakit infeksi, status gizi
Pendahuluan

Anemia berat selama kehamilan merupakan kontributor penting kematian dan kesakitan ibu hamil. Sebelas studi yang dipublikasikan antara tahun 2007 dan 2012 menemukan bahwa prevalensi anemia di negara-negara asia selatan masih bertahan. Perkiraan prevalensi anemia berkisar antara 18 sampai 80%, dan prevalensi anemia berat berkisar antara 2,7 sampai 20%. Review tersebut menunjukkan bahwa anemia diakibatkan oleh asupan zat besi yang kurang, malaria, infeksi cacing (1). Data World Health Organization (WHO) tahun 2010 mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan jarak keduanya saling berinteraksi. Anemia dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan yang utama di negara berkembang dengan morbiditas tinggi pada ibu hamil. Rata-rata kehamilan yang disebabkan anemia di Asia diperkirakan sebesar 72,6%. Tingginya prevalensinya anemia pada ibu hamil merupakan masalah yang tengah dihadapi pemerintah indonesia (2). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, angka kejadian anemia di Indonesia masih tinggi, terdapat 37,1% ibu hamil yang mengalami anemia diantaranya pada trimester I sebanyak 3,8%, trimester II sebanyak 13,6% dan trimester III sebanyak 24,8% (3). Berdasarkan keterangan WHO anemia pada ibu hamil adalah bila kadar Haemoglobin (Hb) kurang dari 11 gr%. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan mencatat prevalensi anemia pada ibu hamil 10,9% (4), dan prevalensi anemia pada ibu hamil di Kabupaten Hulu

Sungai Selatan pada tahun 2015 23,6%, dan pada tahun 2016 48,7% (5). Data Puskesmas Pasungkan pada tahun 2016 mencatat ada 287 orang ibu hamil, dari jumlah tersebut ditemukan sebanyak 76 (26,5%) ibu hamil yang mempunyai kadar haemoglobin kurang dari 11 gr% (menderita anemia). Sedangkan 76 ibu hamil yang ada diketahui distribusi frekuensi berdasarkan paritas, paritas 1 sebanyak 27 orang (35,5%) dan paritas tinggi (lebih dari 3) sebanyak 12 orang (15,7%) serta paritas aman (paritas yang ke 2-3) sebanyak 37 orang (48,6%), berdasarkan penyakit infeksi 25 orang (32,8%), berdasarkan status gizi dengan pengukuran melalui LILA diperoleh bumil yang KEK sebanyak 17 orang (22,3%) (6). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui pemeriksaan fisik pada ibu hamil trimester III, di lihat dari tanda gejalanya, sebanyak 10 orang, terdapat 6 orang (60%) yang mengalami anemia dan 4 orang (40%) tidak anemia, dari 6 orang yang mengalami anemia tersebut ada 3 orang (50%) paritas yang tidak aman, 1 orang (16,7%) memiliki penyakit infeksi berdasarkan wawancara dari tanda gejala penyakit TBC, kecacingan dan diare selama 3 bulan terakhir, dan 2 orang (33,3%) mengalami kurang gizi berdasarkan pemeriksaan antropometri pada LLA responden. Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian apakah terbukti terdapat hubungan antara paritas, penyakit infeksi, dan status gizi dengan status anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pasungkan Hulu Sungai Selatan tahun 2017 ?

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pasungkan pada bulan November sampai bulan Desember tahun 2017 sebanyak 49 ibu hamil. Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Variabel bebas pada penelitian ini adalah paritas, penyakit infeksi, dan status gizi. Sedangkan variabel terikatnya adalah status anemia ibu hamil trimester III. Teknik pengumpulan data dilakukan

dengan menggunakan data status anemia diperoleh dengan memeriksa hb responden menggunakan hb sahli, data paritas dan penyakit infeksi menggunakan kuesioner yaitu dengan menanyakan langsung pada responden, status gizi diperoleh menggunakan pita ukur LILA. Teknik analisis data menggunakan uji chi-square dengan $\alpha = 0,05$.

Hasil Penelitian

A. Analisis Univariat

1. Status Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Tabel 1 Distribusi Frekuensi Status Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasungkan Hulu Sungai Selatan Tahun 2017

Status anemia	N	%
Anemia	33	67,3
Tidak nemia	16	32,7
Jumlah	49	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden mengalami anemia yaitu sebanyak 33 orang (67,3%).

2Paritas

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasungkan Hulu Sungai Selatan Tahun 2017

Paritas	N	%
Tidak aman	29	59,2
Aman	20	40,8
Jumlah	49	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden paritasnya tidak aman yaitu sebanyak 29 orang (59,2%).

3.Penyakit Infeksi

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Penyakit Infeksi Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasungkan Hulu Sungai Selatan Tahun 2017

Penyakit Infeksi	N	%
Terinfeksi	15	30,6
Tidak terinfeksi	34	69,4
Jumlah	49	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa tabel 3 menunjukkan sebagian besar responden tidak terinfeksi yaitu sebanyak 34 orang (69,4%). Ibu yang terinfeksi apabila menderita penyakit infeksi dalam 3 bulan terakhir seperti diare, TBC dan kecacingan.

3.Status Gizi

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasungkan Hulu Sungai Selatan Tahun 2017

Status Gizi	N	%
Kurang	28	57,1
Normal	21	42,9
Jumlah	49	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa tabel 4 menunjukkan sebagian besar responden status gizinya kurang yaitu sebanyak 28 orang (57,1%).

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan paritas dengan status anemia pada ibu hamil trimester III Tabel
5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Paritas Dengan Status Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasungkan Hulu Sungai Selatan Tahun 2017

Paritas	Status Anemia		Total	
	Anemia	Tidak anemia	N	%
Tidak	25	51,0	4	8,2
Aman	8	16,3	12	24,5
Aman	33	67,3	16	32,7
			49	100

Berdasarkan tabel 5 di atas terlihat bahwa sebagian besar paritas ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pasungkan Hulu Sungai Selatan tahun

2017 sebagian besar adalah tidak aman, yaitu sebanyak 29 orang (59,2%) responden, dan sebagian besar diantaranya dengan status anemia yaitu sebanyak 25 orang (51,0%) responden.

Hasil Uji statistik chi square diperoleh nilai $p = 0,001$. Dengan nilai $p < (\alpha = 0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis H_0 ditolak, yang artinya paritas terbukti memiliki hubungan dengan status anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pasungkan Hulu Sungai Selatan tahun 2017.

3. Hubungan penyakit infeksi dengan status anemia pada ibu hamil trimester III

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Penyakit Infeksi Dengan Status Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasungkan Hulu Sungai Selatan Tahun 2017

Penyakit Infeksi	Status Anemia		Total	
	Anemia		Tidak Anemia	
	N	%	n	%
Terinfeksi	8	16,3	7	13,3
Tidak Terinfeksi	25	51,0	9	18,4
Total	33	67,3	16	32,7
			49	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa tabel 3 menunjukkan sebagian besar responden tidak terinfeksi yaitu sebanyak 34 orang (69,4%). Ibu yang terinfeksi apabila menderita penyakit infeksi dalam 3 bulan terakhir seperti diare, TBC dan kecacingan.

Pembahasan

A. Analisis Univariat

1. Status Anemia

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka didapatkan sebagian besar responden mengalami anemia yaitu sebanyak 33 orang (67,3%) responden

dikarenakan kurang memperhatikan asupan nutrisi, dan kurang patuh meminum tablet Fe.

Anemia pada kehamilan yang disebabkan kekurangan zat besi mencapai kurang lebih 95%. Terjadinya peningkatan volume darah mengakibatkan hemodilusi atau pengenceran darah sehingga kadar Hb mengalami penurunan dan terjadi anemia (7). Karena kurangnya asupan nutrisi atau intake makanan akan mengakibatkan malnutrisi yang akan mempengaruhi kecepatan pembentukan haemoglobin dan konsentrasi dalam darah menurun sehingga menyebabkan kadar haemoglobin turun. Dengan demikian semakin sedikit kandungan zat besi dalam makanan kemungkinan terjadinya anemia akan semakin besar (8).

2. Paritas

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka didapatkan sebagian besar responden paritasnya tidak aman yaitu sebanyak 29 orang (59,2%) responden sebagian besar di wilayah kerja Puskesmas Pasungkan responden dengan kehamilan >3. Ramadini I (9), menyatakan resiko ibu mengalami anemia dalam kehamilan salah satu penyebabnya adalah ibu yang sering melahirkan dan pada kehamilan berikutnya ibu kurang memperhatikan asupan nutrisi yang baik dalam kehamilan. Hal ini Penyakit infeksi Status Anemia Total Anemia Tidak anemia N % n % N % Terinfeksi 8 16,3 7 13,3 15 30,6 Tidak terinfeksi 25 51,0 9 18,4 34 69,4 Total 33 67,3 16 32,7 49 100 Jurkessia, Vol. IX, No. 2, Maret 2019 Akhmad Mahyuni,dkk 63 disebabkan karena dalam masa kehamilan zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandung. Wanita dengan paritas tinggi akan memiliki beban yang lebih tinggi sehingga seringkali kebutuhan nutrisinya tidak terpenuhi dengan adekuat (10).

3. Penyakit Infeksi

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka didapatkan sebagian besar responden tidak terinfeksi yaitu sebanyak 34 orang (69,4%) responden. Di wilayah kerja Puskesmas Pasungkan sebagian besar responden tidak pernah menderita penyakit diare, tbc, dan kecacingan. Namun pada responden yang terinfeksi sebanyak 15 orang (30,6%) sebagian besar menderita penyakit diare dan tbc. Infeksi yang akut mengakibatkan kurangnya nafsu makan dan toleransi

terhadap makanan. Di berbagai tempat di dunia, makanan dapat tercemar oleh berbagai bibit penyakit yang menimbulkan gangguan dalam penyerapan zat gizi oleh tubuh. Orang yang mengalami gizi kurang daya tahan tubuh terhadap penyakit menjadi rendah, sehingga mudah terkena serangan penyakit infeksi (11). Diare menyebabkan kurangnya nafsu makan sehingga mengurangi asupan gizi, dan diare dapat mengurangi daya serap usus terhadap sari makanan (12). Infeksi pernafasan seperti tuberculosis, pneumonia, asma dll berhubungan dengan tingginya kesakitan pada ibu hamil dan harus ditindak lanjuti dengan segera. Infeksi pernafasan banyak terjadi pada ibu hamil khususnya trimester II dan III (13). Ibu yang terinfeksi apabila menderita penyakit infeksi dalam 3 bulan terakhir seperti diare, TBC dan kecacingan, dengan mengajukan beberapa pertanyaan yg diambil dari tanda gejala masing-masing penyakit, apabila ibu menjawab pertanyaan lebih dari 2 mengatakan ya bahwa ibu pernah mengalami maka ibu dikategorikan terinfeksi.

4. Status Gizi

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka didapatkan sebagian besar responden status gizinya kurang yaitu sebanyak 28 orang (57,1%) responden. Di Wilayah kerja Puskesmas Pasungkan responden kurang memperhatikan asupan nutrisi untuk pemenuhan gizi dikarenakan status sosial ekonomi dalam keluarga. Ibu hamil yang kekurangan gizi atau nutrisi juga berpengaruh buruk terhadap pertumbuhan janin yang dikandungannya. Janin yang kekurangan gizi biasanya akan mengalami penghambatan dalam tumbuh kembang dalam janin, serta dapat mengakibatkan keguguran. Selain itu juga akan terjadi BBLR pada bayi saat dilahirkan, bayi tampak kurus dan mudahnya terkena infeksi karena sistem kekebalan tubuh pada bayi berkurang (14). Penilaian yang lebih baik untuk menilai status gizi ibu hamil yaitu dengan pengukuran LILA, karena pada wanita hamil dengan malnutrisi (gizi kurang atau lebih) kadang-kadang menunjukkan odema tetapi jarang mengenai lengan atas (15). Menilai status gizi ibu hamil yaitu dengan pengukuran LILA, karena pada wanita hamil dengan malnutrisi (gizi kurang atau lebih) kadang-kadang menunjukkan odema tetapi jarang mengenai lengan atas, gizi Kurang jika LILA < 23,5 cm dan gizi Normal Jika LILA ≥

23,5cm (16).

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan paritas dengan status anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pasungkan Hulu Sungai Selatan tahun 2017 Hasil data terkait dengan paritas diperoleh menggunakan kuesioner dimana peneliti melakukan wawancara kemudian meliat kembali buku register ibu hamil. Didapatkan sebagian besar paritas ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pasungkan Hulu Sungai Selatan tahun 2017 sebagian besar adalah tidak aman, yaitu sebanyak 29 orang (59,2%) responden, dan sebagian besar diantaranya dengan status anemia yaitu sebanyak 25 orang (51,0%) responden. Hasil Uji statistik chi square diperoleh nilai $p = 0,001$. Dengan nilai $p < (\alpha = 0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima, yang artinya paritas terbukti memiliki hubungan dengan status anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Jurkessia, Vol. IX, No. 2, Maret 2019 Akhmad Mahyuni,dkk 64 Puskesmas Pasungkan Hulu Sungai Selatan tahun 2017. Responden dengan paritas tidak aman di wilayah kerja Puskesmas Pasungkan sebagian besar dengan kehamilan >3 , karena tergolong paritas tinggi. Arisman (17) menyatakan bahwa jumlah paritas lebih dari 3 merupakan faktor terjadinya anemia disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat besi tubuh ibu. Jumlah anak yang dilahirkan wanita selama hidupnya sangat mempengaruhi kesehatannya. Seorang ibu yang telah melahirkan lebih dari 3 kali berisiko mengalami komplikasi serius seperti perdarahan, hal ini dipengaruhi keadaan anemia selama kehamilan. Disamping itu pendarahan yang terjadi mengakibatkan ibu banyak kehilangan hemoglobin dan cadangan zat besi menurun sehingga kehamilan berikutnya menjadi lebih berisiko untuk mengalami anemia lagi (18). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yaitu Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Bumi Emas Kabupaten Lampung Timur Tahun 2016. Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan bahwa dari 93 sampel, 23 ibu dalam paritas berisiko (24,7%) dan 70 ibu tidak berisiko (75,3%), dalam analisis bivariat,

22 ibu dalam paritas berisiko mengalami anemia (95,7%), dan ada hubungan signifikan antara paritas dengan anemia ibu hamil trimester III ($p = 0,037$), wanita dengan paritas tinggi akan memiliki beban yang lebih tinggi sehingga seringkali kebutuhan nutrisinya tidak terpenuhi dengan adekuat (10).

2. Hubungan penyakit infeksi dengan status anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pasungkan Hulu Sungai Selatan tahun 2017

Hasil data terkait dengan penyakit infeksi diperoleh menggunakan kuesioner dimana peneliti melakukan wawancara, apabila responden mwnjawab pertanyaan lebih dari 1 di setiap penyakit (diare, tbc dan kecacingan) maka responden dikategorikan terinfeksi jika tidak lebih dari 1 maka dikategorikan tidak terinfeksi. Didapatkan sebagian besar penyakit infeksi ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pasungkan Hulu Sungai Selatan tahun 2017 sebagian besar adalah tidak terinfeksi, yaitu sebanyak 34 (69,4%) responden. Dan sebagian besar diantaranya dengan status anemia yaitu sebanyak 25 orang (51,0%) responden. Hasil Uji statistik chi square diperoleh nilai $p = 0,198$. Dengan nilai $p > (\alpha = 0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis ditolak, yang artinya penyakit infeksi tidak terbukti memiliki hubungan dengan status anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pasungkan Hulu Sungai Selatan tahun 2017. Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wijayanti (19) bahwa berdasarkan hasil uji Chi – Square diperoleh $p > (\alpha = 0,05)$, $p\text{-value} = 0,604$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian anemia pada remaja putri siswa SMK An Nuroniyah Kemadu, Kecamatan Sulang Kabupaten Rembang tahun 2011, pada penelitian ini penyakit infeksi yang diteliti yaitu TBC dan Kecacingan dengan menggunakan kuesioner dalam bentuk pertanyaan. Di wilayah kerja Puskesmas Pasungkan Responden sebagian besar tidak menderita penyakit infeksi namun dengan status anemia dikarenakan kurangnya kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) . Meskipun ibu hamil tidak pernah menderita penyakit infeksi selama kehamilan namun ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe memberikan peluang lebih besar untuk mengalami anemia selama masa

kehamilan maupun masa nifas. Hal ini sejalan dengan penelitian Gebre (20) ibu yang patuh mengkonsumsi tablet Fe tidak mengalami anemia dan janin sejahtera, tetapi jika ibu hamil tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe akan beresiko mengalami anemia lebih tinggi.

2. Hubungan status gizi dengan status anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pasungkan Hulu Sungai Selatan tahun 2017

Hasil data terkait dengan status gizi diperoleh menggunakan pita ukur LILA, yang dilakukan pengukuran langsung kepada responden. Didapatkan sebagian besar status gizi ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pasungkan Hulu Sungai Selatan tahun 2017 sebagian besar adalah status gizi kurang yaitu sebanyak 28 orang (57,1%) responden. Dan sebagian besar diantaranya dengan status anemia yaitu sebanyak 23 orang (46,9%) responden. Hasil Uji statistik chi square diperoleh nilai $p = 0,015$. Dengan nilai $p < (\alpha = 0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima, yang artinya status gizi terbukti memiliki hubungan dengan status anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pasungkan Hulu Sungai Selatan tahun 2017. Di wilayah Kerja Puskesmas Pasungkan dalam pemenuhan gizi responden kurang memperhatikan asupan nutrisi untuk kecukupan gizi terutama meningkatkan kadar hemoglobin selama kehamilan sehingga responden dengan status anemia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitriani (21) bahwa Berdasarkan uji Chi Square, pada bagian pearson chi- square terlihat nilai Asymp. Sig 0,032 (χ^2). Karena nilai Asymp. Sig 0,032 < 0,05 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pleret Bantul. Ibu hamil yang KEK pada penelitian ini sejumlah 33 orang (51,6%) sedangkan ibu hamil yang tidak KEK sejumlah 76 orang (36,5%) ibu hamil yang mengalami anemia. Hasil penelitian ini ditunjang dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Triwiayanti dalam penelitian Fitriani (19) yang memberikan kesimpulan bahwa ibu hamil merupakan salah satu indikator yang rentan terkena anemia apalagi ibu hamil tersebut memiliki status gizi yang tidak baik.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan antara paritas, penyakit infeksi dan status gizi dengan status anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pasungkan Hulu Sungai Selatan tahun 2017 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Sebagian besar ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pasungkan Hulu Sungai Selatan tahun 2017 mengalami anemia hal ini dibuktikan dengan temuan sebanyak 33 orang (67,3%).
- b. Sebagian besar ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pasungkan Hulu Sungai Selatan tahun 2017 paritasnya tidak aman hal ini dibuktikan dengan temuan sebanyak 29 orang (59,2%).
- c. Sebagian besar ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pasungkan Hulu Sungai Selatan tahun 2017 tidak menderita penyakit infeksi diare, tbc dan kecacingan hal ini dibuktikan dengan temuan sebanyak 34 orang (69,4%).
- d. Status gizi ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pasungkan Hulu Sungai Selatan tahun 2017 sebagian besar status gizinya kurang hal ini dibuktikan dengan temuan sebanyak 28 orang (57,1%).
- e. Paritas terbukti memiliki hubungan dengan status anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pasungkan Hulu Sungai Selatan tahun 2017, hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik chi-square nilai $p = 0,001 < (\alpha = 0,05)$.
- f. Penyakit infeksi tidak terbukti memiliki hubungan dengan status anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pasungkan Hulu Sungai Selatan tahun 2017, hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik chi-square nilai $p = 0,198 > (\alpha = 0,05)$.
- g. Status gizi terbukti memiliki hubungan dengan status anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Hulu Sungai Selatan tahun 2017, hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik chi-square nilai $p = 0,015 < (\alpha = 0,05)$.