

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anemia didefinisikan sebagai jumlah sel darah merah yang rendah, hematokrit yang rendah, atau konsentrasi hemoglobin yang rendah. Anemia merupakan kelainan hematologi yang paling sering terjadi pada kehamilan. Anemia ibu dikaitkan dengan hasil janin, neonatal dan masa kanak-kanak yang merugikan, tetapi kausalitas tidak ditetapkan. Selain hemodilusi, kekurangan zat besi merupakan penyebab tersering anemia pada kehamilan. (Sri Wahyuni et al., 2021).

Anemia mempengaruhi sepertiga populasi di dunia dan berkontribusi terhadap peningkatan morbiditas dan kematian, penurunan produktivitas kerja, dan gangguan perkembangan saraf. Pemahaman Etiologi anemia yang bervariasi dan kompleks sangat penting untuk mengembangkan intervensi efektif yang mengatasi penyebab spesifik anemia dan untuk memantau program pengendalian anemia. (Tandon et al., 2018).

Anemia defisiensi besi (IDA) terus menjadi penyebab etiologi tersering anemia pada kehamilan. Prevalensi defisiensi besi (ID) pada wanita hamil India adalah antara yang tertinggi di dunia. Kekurangan zat besi yang tidak diobati (ID) memiliki konsekuensi fetomaternal merugikan yang signifikan. Sejumlah besar investigasi tersedia untuk diagnosis IDA, masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangan tertentu bila digunakan dalam pengaturan kehamilan. (Sulung et al., 2016).

Anemia kehamilan memiliki kontribusi terhadap kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kejadian anemia kehamilan di Indonesia tahun 2013 sebesar 37,1% dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 48,9%. Kejadian kelahiran BBLR di negara berkembang sebesar 95,6%, dan BBLR merupakan salah satu penyebab kematian neonatal di Indonesia. Angka kematian neonatal (AKN) tahun 2012 sebesar 19/1.000 KH menurun di tahun 2017 menjadi 15/1.000 kelahiran

hidup (KH),namun angka tersebut belum mencapai target SDG's (Sustainable Development Global Goals) yaitu 12/1.000 KH.(Akhirin et al., 2021).

Anemia pada ibu hamil sangat berkaitan dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi yaitu,resiko keguguran,prematuritas,lahir mati,dan berat bayi lahir rendah.Anemia yang paling banyak terjadi pada ibu hamil adalah anemia defisiensi zat besi serta asam folat dan vitamin B12 sehingga dibutuhkan pemberian makanan yang mengandung protein,zat besi,asam folat,dan vitamin B12.(Reineldis E.Trisnawati,2020).

Insiden anemia pada ibu hamil di indonesia masih mencapai 40-50%.Anemia pada kehamilan biasanya terjadi pada masa pertama dan ketiga trimester dengan kadar Hb dibawah 11gr% dan pada trimester kedua trimester ketiga dengan kadar Hb kurang dari 10,5gr%.Faktor yang menyebabkan anemia seperti gizi status,jarak kehamilan,pendidikan,paritas,umur ibu,dan frekuensi Antenatal Care(ANC).(Mirwanti et al., 2021).

Pelayanan kesehatan ibu hamil terus memenuhi frekuensi ditiap trimester, yaitu minimal satu kali pada TM 1/trimester pertama usia kehamilan 0 – 12 minggu, minimal satu kali juga pada TM 2/trimester kedua usia kehamilan 12 dan 24 minggu, dan minimal dua kali pada TM 3/trimester ketiga usia kehamilan 24 bulan hingga sampai menjelang persalinan. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Kemenkes RI)

Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan resiko diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal (KN) idealnya dilakukan 3 kali yaitu KN pada umur 6 – 48 jam, KN umur 3 – 7 hari, dan KN umur 8 – 28 hari meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pemberian vit K1 injeksi, dan Hepatitis B0 injeksi jika belum diberikan. (Profil Kesehatan, 2019).

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke 4 sampai dengan hari ke – 28 pasca persalinan, dan pada hari ke – 29 sampai dengan hari ke – 42 pasca persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan mulai dari, 1) Pemeriksaan tanda vital, 2) Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri), 3) Pemeriksaan Lokhia dan cairan

pervaginam lain, 4) Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI Eksklusif, 5) Pemeriksaan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca persalinan, 6) Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2019)

Cakupan KB pasca persalinan menurut provinsi pada tahun 2019 merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat atau obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Cakupan KB pasca persalinan tahun 2019 mencapai 35,1% dengan jenis kontrasepsi suntik yang terbanyak yaitu sebesar 62,3%. (Profil Kesehatan, 2019).

Upaya untuk mendukung program pemerintah dan meningkatkan kelangsungan serta kualitas ibu dan anak dengan melakukan pendekatan asuhan (*continuity of care*) yang berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan/bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas dan KB. Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan dan meningkatkan rasa kepercayaan diri dalam dunia kesehatan melalui kompetensi kebidanan yang mahir dan profesional diseluruh Indonesia, sesuai dengan Visi dan Misi Jurusan Kebidanan Medan yaitu “Menjadikan Prodi D III Kebidanan Medan yang profesional dan berdaya asing di tingkat nasional pada tahun 2020”.

Upaya percepatan penurunan AKI 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, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari: (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.(profil kesehatan indonesia,2020)

Upaya percepatan penurunan AKI 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, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari: (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.(profil kesehatan indonesia,2020)

Untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (continuity of care) supaya setiap wanita terutama ibu hamil mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan dan berkesinambungan mulai dari saat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana(KB). Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir(LTA), 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 data di atas, maka penulis memilih salah satu ibu hamil trimester III yaitu Ny. L Usia 22 tahun dengan GI P0 A0 usia kehamilan 31 minggu untuk dilakukan objek kehamilan, bersalin, nifas dan keluarga berencana(KB) dan melakukan pemeriksaan disalah satu PMB yaitu PMB Maidawati,S.Keb,Bd di Marelan pasar III Timur.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu Ny.S dengan usia kehamilan 30-32 minggu.Dari masa hamil,bersalin,masa nifas, bayi baru lahir,sampai dengan keluarga berencana.

1.3 Tujuan Penyusun LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil,bersalin,nifas,neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan continuity of care masa kehamilan berdasarkan 10T pada Ny.S di PMB Rika Fadilah S.Keb,Bd
2. Melakukan asuhan kebidanan Persalinan Normal continuity of care pada Ny.S di PMB Rika Fadilah S.Keb,Bd
3. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas continuity of care pada Ny.S di PMB Rika Fadilah S.Keb,Bd
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatal continuity of care pada Ny.S di PMB Rika Fadilah S.Keb,Bd
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB) continuity of care dengan metode efektif dan jangka panjang seperti implant dan IUD pada Ny.S di PMB Rika Fadilah S.Keb,Bd
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil,bersalin,nifas,neonatus,dan KB secara 7 langkah varney pada Ny.S

1.4 Sasaran,Tempat,Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny.S G1 P0 A0 usia 24 tahun dengan melakukan asuhan kebidanan mulai hamil trimester III, bersalin ,nifas, BBL, dan pelayanan KB.

1.4.2Tempat dan Waktu

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di PMB Rika Fadilah S.Keb,Bd. Jalan Marelan Pasar XI Timur

Waktu yang direncanakan dari penyusunan laporan sampai memberikan asuhan kebidanan dimulai dari bulan Januari sampai April 2023

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidik

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidana secara komprehensif pada ibu hamil,bersalin,dan nifas.

2. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktek

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

2. Bagi Klien/Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan.