

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Di negara miskin, sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan hal berkaitan dengan kehamilan. Tahun 1990, WHO memperkirakan lebih dari 585.000 ibu per tahunnya meninggal saat hamil atau bersalin. Lebih dari 50% kematian di negara berkembang sebenarnya dapat dicegah dengan teknologi yang ada serta biaya relatif rendah (Prawirohardjo, 2009).

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia

berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan (Departemen Kesehatan RI, 2015).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 602 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2015 yang sebanyak 619 kasus. Dengan demikian Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016. Sedangkan penyebab AKI di Jawa Tengah yaitu perdarahan (21,26%), hipertensi dalam kehamilan (27,26%), infeksi (4,82%), gangguan sistem peredaran darah (13,29%), gangguan metabolisme (0,33%), lain-lain (33,22%) (Dinkes Jawa Tengah, 2016). Jumlah kenaikan Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah tahun 2017 adalah sebanyak 475. Jumlah AKI yang tertinggi yaitu Brebes 31 kasus, diikuti Kendal 25 kasus, kemudian Pemalang 25 kasus, dan Kota Semarang 23 kasus (Dinkes Jawa Tengah, 2017).

Jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2016 sebanyak 32 kasus dari 26.337 kelahiran hidup atau sekitar 121,5 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun-tahun sebelumnya yaitu 128,05 per 100.000 KH pada tahun 2015 dan 122,25 per 100.000 KH pada tahun 2014. Jika dilihat dari jumlah

kematian Ibu, juga terdapat penurunan kasus yaitu 35 kasus pada tahun 2015 menjadi 32 kasus di tahun 2016 (Dinkes Kota Semarang, 2016). Data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2017, untuk angka kejadian anemia ibu hamil yang paling tinggi yaitu di Puskesmas Bangetayu dengan jumlah 272 jiwa, diikuti Puskesmas Tlogosari Kulon sebanyak 218 jiwa, kemudian Puskesmas Bandarharjo sebanyak 215 jiwa (Dinkes Kota Semarang, 2017).

Berdasarkan data ibu hamil dengan anemia yang diperoleh di Puskesmas Bangetayu Semarang tahun 2016 sebanyak 307 jiwa, dengan kategori anemia ringan 296 jiwa, anemia sedang 9 jiwa, dan anemia berat 2 jiwa. Pada tahun 2017 jumlah ibu hamil sebanyak 397 jiwa, dengan kategori anemia ringan 382 jiwa, anemia sedang 14 jiwa, dan anemia berat 1 jiwa. Kemudian pada bulan Januari sampai 15 Maret 2018 jumlah ibu hamil dengan anemia sebanyak 85 jiwa, dengan kategori anemia ringan 81 jiwa, anemia sedang 4 jiwa, dan anemia berat tidak ada. Sedangkan data ibu hamil dengan KEK tahun 2017 sebanyak 180 jiwa, dan pada bulan Januari – 15 Maret 2018 jumlah ibu hamil dengan KEK yaitu 36 jiwa.

Berdasarkan data di atas, angka kejadian anemia ringan dan KEK pada ibu hamil masih cukup banyak dan mengingat jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi anemia sedang dan anemia berat, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus yang berjudul “ Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester III dengan Anemia Ringan dan KEK di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalahnya adalah:
“Bagaimana Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III dengan Anemia Ringan dan KEK di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan dengan 7 langkah varney pada Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester III dengan Anemia Ringan dan KEK di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data pada ibu hamil trimester III dengan anemia ringan dan KEK.
- b. Mahasiswa mampu membuat interpretasi data dari pengkajian data pada ibu hamil trimester III dengan anemia ringan dan KEK.
- c. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III dengan anemia ringan dan KEK.
- d. Mahasiswa mampu melaksanakan antisipasi yang harus dilakukan pada ibu hamil trimester III dengan anemia ringan dan KEK.

- e. Mahasiswa mampu melaksanakan perencanaan sesuai dengan masalah dan kebutuhan yang dibutuhkan oleh ibu hamil trimester III dengan anemia ringan dan KEK.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan implementasi yang sesuai dengan masalah dan kebutuhan yang dibutuhkan oleh ibu hamil trimester III dengan anemia ringan dan KEK.
- g. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dari implementasi yang telah dilakukan.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Ibu hamil trimester III dengan anemia ringan dan KEK

2. Tempat Penelitian

Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

3. Waktu Penelitian

Dimulai dari sidang proposal sampai dengan pengambilan kasus, yaitu dari bulan Maret – Mei 2018.

E. Manfaat

Karya tulis ini ditujukan bagi tenaga kesehatan, tenaga pendidik kesehatan, dan mahasiswa kesehatan khususnya kebidanan yang memberikan manfaat tertentu, yaitu:

1. Bagi tenaga kesehatan

Sebagai ilmu dalam mendeteksi adanya kehamilan dengan anemia sedang dan mengetahui asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan bagi ibu hamil dengan anemia ringan dan KEK.

2. Bagi tenaga pendidik kesehatan

Sebagai ilmu dan referensi dalam memberikan materi kebidanan pada mahasiswa, khususnya mengenai anemia dan KEK.

3. Bagi mahasiswa kesehatan dan penulis

Sebagai tambahan ilmu dan referensi dan pandangan mengenai asuhan kebidanan kehamilan dilahan pada ibu hamil dengan anemia ringan dan KEK.

F. Studi Memperoleh Data

Dalam pengumpulan data yang digunakan untuk menyusun karya tulis ini, penulis menggunakan beberapa metode yaitu :

1. Studi Kepustakaan

Penulis mengumpulkan, membaca dan mempelajari buku-buku, artikel dari sumber-sumber yang berkaitan dengan kehamilan patologi dengan anemia ringan sehingga mempermudah dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

2. Wawancara

Wawancara adalah pembicaraan terarah yang umumnya dilakukan pada pertemuan tatap muka. Dalam wawancara yang penting

diperhatikan adalah data yang ditanyakan diarahkan ke data yang relevan (Mufdlilah, 2012).

3. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data melalui indra yang meliputi penglihatan (perilaku, tanda fisik, kecacatan, ekspresi wajah), pendengaran (bunyi batuk, bunyi nafas), penciuman (bau, nafas, bau luka), perabaan (suhu badan, nadi, fundus). Penulis mengamati dan ikut berperan aktif dalam melakukan asuhan kebidanan kepada ibu hamil patologi (Mufdlilah, 2012).

4. Studi Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dan dilakukan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (Mufdlilah, 2012).

