

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Varney dalam Yulianingtyas (2014) Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan berkesinambungan di antaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

Menurut laporan World Health Organization (WHO) yang telah di publikasikan pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa negara antara lain Amerika Serikat 9300 jiwa. Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (warta kesehatan 2015.) pada Angka Kematian Bayi (AKB) secara global menurun menjadi 32 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2015 (WHO, 2016).

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun jika di bandingkan dengan SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun meskipun tidak terlalu signifikan. Terger global MDGs (Millenium Development Goals) ke 5 daalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup . pada tahun 2015 .mengacu dari

kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target MDGs Ke 5 untuk menurunkan AKI adalah *off trak*, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya. penyebab kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan 30,1%, hipertensi dalam kehamilan 26,9%, diikuti oleh infeksi 5,5%, partus lama 1,8%, dan abortus 1,6% dan penyebab lain-lain (non obstetric) sebesar 34,5% (Kemenkes RI, 2015).

Kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2016 di provinsi Kalimantan Barat, tercatat sebanyak 86 kasus kematian ibu, sehingga jika di hitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 90,379, maka kematian maternal di provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2016 adalah sebesar 95 per 100.000 kelahiran hidup. Kasus kematian bayi yang di laporkan pada tahun 2016 adalah sebesar 653 kasus dengan 90.379 kelahiran hidup, dengan demikian jika di hitung angka kematian bayinya adalah 7 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian neonatal disebabkan oleh faktor endogen yang berhubungan dengan kehamilan maka program-program untuk mengurangi angka kematian neonatal adalah yang bersangkutan dengan program pelayanan kesehatan ibu hamil, misalnya program pemberian pil besi (tablet Fe) dan suntikan anti tetanus. (Profil Kesehatan Kalimantan Barat, 2016). Berdasarkan data di atas, penyebab utama kematian ibu antara lain perdarahan, dimana salah satu penyebab terjadinya perdarahan adalah anemia dalam kehamilan.

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada

trimester ke II. Yang sering terjadi dalam kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi atau disebut anemia defisiensi besi (Susiloningtyas, 2012).

Menurut WHO, kejadian anemia berkisar 20 hingga 89% dengan menetapkan Hb 11 gr% (g/dl) sebagai dasarnya. Angka kejadian anemia dalam kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi, yaitu angka anemia dalam kehamilan 3,8% pada trimester I, 13,6% trimester II, dan 24,8% pada trimester III, sekitar 70% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia akibat kekurangan gizi (manuaba, 2010)

Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis (Hb < 6gr%). Mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan ante partum, ketuban pecah dini (KPD), sedangkan pada janin dapat menyebabkan abortus, premature, kelahiran dengan anemia, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kalainan congenital, kematian intrauterine, hipoksia, mudah terkena infeksi saat perinatal (Manuaba, 2010).

Upaya pemerintah terhadap anemia dalam kehamilan yaitu rekomendasi WHO, suplementasi besi di berikan 60 mg/hari selama 6 bulan kehamilan. Rekomendasi di Kanada untuk saat ini pemberian suplemen besi adalah 16 mg/hari selama kehamilan, sedangkan Amerika Serikat merekomendasikan 20 mg/hari. Denmark juga merekomendasikan

suplementasi pada rutinitas dasar, sedangkan Inggris dan Norwegia suplemen besi tidak di anjurkan kecuali jika ada anemia (Indriati 2014).

Indonesia dengan mengeluarkan kebijakan screening anemia melalui pemeriksaan Hb darah pada antenatal care K1 dan pemeriksaan ulang pada K III, pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan dimulai pada trimester 1 kehamilan, dan minimal 4x kunjungan selama kahamilan (Sari, Ulfah, dan Daulay, 2015). Upaya pemerintah Kalimantan Barat terhadap anemia dalam kehamilan yaitu dengann pemberian tablet tambah darah pada calon pengantin, pemberian tablet tambah darah selama hamil, dan diadakan kelas ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang anemia dan pentingnya mengkomsumsi tablet tambah darah.

Pengetahuan yang kurang tentang anemia memiliki kontribusi langsung terhadap perilaku kesehatan di masyarakat, Khususnya pada ibu hamil. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidana komprehensif pada Ny. M dengan anemia dalam kehamilanya dan By. Ny.M di Kota Pontianak

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dirumuskan masalah sebagai berikut “ Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M dengan anemia ringan dalam kehamilan dan By. Ny.M di Wilayah Pontianak Barat ?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M dengan anemia ringan dalam kehamilan dan By. Ny. M di Wilayah Pontianak Barat.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. M dengan anemia ringan dalam kehamilan dan By. Ny.M
- b. Mampu mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada Ny. M dengan anemia ringan dalam kehamilan dan By.Ny.M
- c. Mampu menegakkan analisis kasus pada Ny. M dengan anemia ringan dalam kehamilan dan By.Ny.M
- d. Mampu mengetahui penatalaksanaan perencanaan secara efisiensi dan aman pada Ny. M dengan anemia ringan dalam kehamilan dan By.Ny.M
- e. Mampu menganalisis perbedaan konsep dasar teori asuhan kebidanan pada Ny. M dengan anemia ringan dalam kehamilan dan By. Ny. M.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Puskesmas

Hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan atau kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapannya. Khususnya dalam bidang asuhan kebidanan bagi instansi yang terkait.

2. Bagi Pengguna

Sebagai pengetahuan dan pengalaman bagi pengguna serta menjadi pembelajaran tentang ibu hamil dengan anemia ringan yang benar sesuai teori.

3. Bagi Akbid 'Aisyiyah Pontianak

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan referensi di perpustakaan Akbid 'Aisyiyah Pontianak serta dapat dijadikan sebagai contoh untuk mahasiswa selanjutnya dalam penyusunan laporan tugas akhir.

E. Ruang Lingkup

1. Materi

Ruang lingkup materi pada penelitian ini membahas tentang manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M dengan anemia ringan dalam kehamilan dan By. Ny. M.

2. Responden

Ruang lingkup responden dalam asuhan kebidanan komprehensif ini adalah Ny. M dan By. Ny. M.

3. Tempat

Ruang lingkup tempat pemeriksaan kehamilan kunjungan pertama dilakukan di :

- a) Puskesmas Pal 3 yang terletak di Jl. Puskesmas, Pontianak Kota.
- b) Puskesmas Perum 2 yang terletak di Jl. Gatot Ahmad, Pontianak barat

c) Praktek Mandiri Bidan Elly Yusnita, yang terletak di Jl. Tebu, Pontianak Barat

d) Rumah Ny.M dan By. Ny. M yang di Jl. Padat Karya Gang. Kurnia 1, Pontianak Barat.

4. Waktu

Ruang lingkup waktu Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M dengan anemia ringan dalam kehamilan By. Ny. M ini dilakukan dari tanggal 30 September 2017 sampai 18 Desember 2018. Dimulai dari pemberian Asuhan sampai dengan imunisasi Campak.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian yang akan dilakkan berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan normal. Penelitian ini membahas tentang bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M dan By. Ny. M di PMB Elly Yusnita ,Pontianak Barat. Penelitian ini relevan dengan penelitian yang dilakuka sebelumnya :

Tabel 1.1

Keaslian Penelitian

| No | Nama | Judul | Hasil Penelitian |
|-----------|------------------|---|---|
| 1 | Nur Aini 2017 | Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M dan By. Ny. M di PUSKESMAS PERUM 2 PONTIANAK BARAT | Ny. M umur 19 tahun GI P0 A0 melahirkan spontan letak belakang kepala pukul 14.30 wib, bayi lahir spontan apgar skor 7/8, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3,600 gram, lingk kepala 35 cm, lingk dada 34 cm, anus (+), kelainan (-), kala II berlangsung 30 menit, perdarahan 150 cc, kala III berlangsung selama 5 menit dan tidak ada penyulit pada kala IV |

| | | | |
|---|-------------------|---|---|
| 2 | Deka Ariyani 2017 | Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M dan By. Ny. M di Bidan praktek Mandiri IKA HANDRIA PUJIARSIH,SSTDI WILAYAH KUBU RAYA 2016 | Dalam kasus ibu dengan anemia saat kehamilan penulis menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi,(tinggi protein, karbohidrat, vitamin dan mineral, seperti nasi, lauk pauk (seperti ikan, hati ayam, telur, daging) sayur (seperti bayam merah, kecambah, wortel), buah-buahan, (seperti jambu biji, apel, kacang-kacangan), air putih (8 gelas) dan susu (1 gelas). Sedangkan untuk kasus bayi BBLR suatu tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah atau kebutuhan pasien. Rencana asuhan pada bayi berat badan lahir rendah yaitu observasi keadaan umum dan vita sign tiap 4 jam sekali, jaga kehangatan bayi, beri ASI secara on demend atau setiap 2 jam dan rawat tali pusat 2 kali perhari dengan memastikan tali pusat tetap kering. |
| 3 | Subarda 2011 | Pelayanan <i>antenatal care</i> dalam pengelolaan anemia berhubugna dengan kepatuhan ibu hamil minum tablet besi di Bandung tahun 2011. | Hasil dari penelitian ini ibu hamil yang tidak mendapat ANC standar akan berakibat pada ketidakpatuhan minum tablet besi. |

Sumber : Nur Aina (2017), Deka Ariyani (2017), Subarda (2011).

Perbedaan keaslian penelitian yang sudah ada dan penelitian penulis adalah lokasi penelitian, subjek penelitian, waktu penelitian dan kasus penelitian.