

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Al-Qur'an, anak adalah perhiasan dalam hidup rumah tangga, sebagaimana firman Allah SWT surat Al-Kahfi ayat 46 :

لَمَالٌ وَالْبُنُورَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلًا

Artinya : “Harta dan anak-anak adalah perhiasan kehidupan dunia tetapi amalan-amalan yang kekal lagi saleh adalah lebih baik pahalanya di sisi Tuhanmu serta lebih baik untuk menjadi harapan”. (QS. Al-Kahfi : 46).

Sebagai salah satu indikator penting dan yang menjadi acuan dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa adalah angka kematian ibu dan bayi. Sampai saat ini Indonesia masih berada dalam urutan negara dengan angka kematian ibu dan bayi yang cukup tinggi. Angka kematian ibu dan bayi terhitung sejak masa kehamilan sampai dengan masa nifas. Oleh karena itu, pendampingan maksimal dan deteksi dini perlu dilakukan seawal mungkin (Sulistyawati, 2009).

World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2014). Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa.

Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup.

Angka kematian bayi (AKB) di Negara-negara ASEAN seperti Singapura 3/1000 kelahiran hidup. Malaysia 5,5/1000 kelahiran hidup. Thailand 17/1000 kelahiran hidup. Vietnam 18/1000 kelahiran hidup dan philipina 26/1000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia adalah angka tertinggi di Negara ASEAN.

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup angka ini cukup besar jika dibandingkan dengan SDKI tahun 2007, yaitu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup.

Penyebab tertinggi AKI adalah penyebab kematian ibu tidak langsung yaitu 40,8% dan Perdarahan adalah penyebab terbesar kedua AKI yaitu 30,3% pada tahun 2013 (Kemenkes, 2014). Perdarahan itu sendiri di sebabkan oleh robekan jalan lahir, Retensio Plasenta, inversio Uterus (Sarwono, 2010). Angka Kematian Bayi (AKB) di Kalimantan Barat untuk tahun 2011 berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Barat (Kalbar dalam angka tahun 2012) masih mengacu pada AKB tahun 2005 yaitu sebesar 38,41 per 1.000 kelahiran hidup, hal ini disebabkan karena sampai saat ini instansi yang berwenang belum mengeluarkan angka yang terbaru. Angka tersebut jika dibedakan antara bayi laki-laki dengan bayi perempuan, 33,34 per 1.000 kelahiran hidup untuk AKB perempuan dan 43,73 per 1.000 kelahiran hidup untuk AKB laki-laki.

Di Provinsi Kalimantan Barat untuk tahun 2011, Angka Kematian Ibu masih merujuk pada Laporan Indikator Data Base 2005. Dengan asumsi 15% dari kematian wanita (Female Death), Angka Kematian Ibu adalah sebesar 403,15 per 100.000 Kelahiran Hidup. Sedang Jika AKI menggunakan asumsi 20% dari kematian wanita (Female Death), maka AKI di Kalimantan Barat sebesar 566 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan angka nasional sebesar 307 per 100.000 kelahiran pada periode 1998 – 2002, dan 228 pada tahun 2007, Maka Kalimantan Barat akan sulit mencapai target tersebut. Untuk itu perlu dilakukan berbagai upaya, serta koordinasi yang lebih baik antara pemegang program maupun lintas sektor dalam upaya penurunan AKI di Kalimantan Barat (Depkes, 2011).

Menurunkan angka kematian bayi sangatlah penting dan harus dilakukan bagi setiap tenaga kesehatan.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S dan By. Ny. S di BPM Andini Kota Pontianak tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S dengan anemia ringan dalam kehamilan dan By. Ny. S di BPM Andini Kota Pontianak tahun 2017?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dengan anemia ringan dalam kehamilan dan By. Ny. S di BPM Andini Kota Pontianak tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dengan anemia ringan dalam kehamilan dan By. Ny. S.
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada kasus Ny. S dengan anemia ringan dalam kehamilan dan By. Ny. S.
- c. Untuk menegakkan analisis kasus pada Ny. S dengan anemia ringan dalam kehamilan dan By. Ny. S.
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada Ny. S dengan anemia ringan dalam kehamilan dan By. Ny. S.
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus pada Ny. S dengan anemia ringan dalam kehamilan dan By. Ny. S.

D. Manfaat

Manfaat yang dapat di ambil dari hasil penelitian, meliputi :

1. Manfaat bagi institusi BPM :

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan timbangan dan koreksi dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dengan anemia ringan dalam kehamilan dan By. Ny. S di wilayah kerja BPM Andini, Amd.Keb.

2. Manfaat bagi pasien :

Adanya perbaikan kesehatan pada pasien yang di berikan Asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL secara menyeluruh yang sesuai dengan prosedur tindakan yang benar.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup materi

Ruang lingkup materi yang diambil dalam melakukan penelitian ini meliputi teori tentang kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Ruang lingkup responden

Responden yang diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif adalah Ny. S dan By. Ny. S.

3. Ruang lingkup waktu dan tempat

Tabel 1.1 Ruang Lingkup Waktu Dan Tempat

No.	Kegiatan	Waktu	Tempat
1.	Antenatal Care yang pertama	18 Agustus 2015	BPM. Nurhasanah
2.	Antenatal Care yang kedua	21 November 2015	BPM. Nurhasanah
3.	Antenatal Care yang ketiga	24 Desember 2015	BPM. Nurhasanah
4.	Antenatal Care yang keempat	10 Februari 2016	BPM. Nurhasanah
5.	Intranatal Care	12 Februari 2016	BPM. Andini
6.	Bayi BaruLahir	12 Februari 2016	BPM. Andini
7.	Nifas yang pertama	12 Februari 2016	BPM. Andini
8.	Nifas yang kedua	17 Februari 2016	Rumah Ny. S
9.	Nifas yang ketiga	25 Februari 2016	Rumah Ny. S
10.	Nifas yang keempat	24 Maret 2016	Rumah Ny. S
11.	Bayi yang pertama	12 Februari 2016	BPM. Andini
12.	Bayi yang kedua	14 februari 2016	Rumah Ny. S
13.	Bayi yang ketiga	25 Februari 2016	Rumah Ny. S
14.	Kunjungan pertama imunisasi Hbo	12 Februari 2016	BPM. Andini
15.	Kunjungan kedua imunisasi BCG dan Polio 1	26 Maret 2016	BPM. Andini
16.	Kunjungan ketiga imunisasi DPT/Hib 1 dan Polio 2	15 Mei 2016	BPM. Andini
17.	Kunjungan keempat imunisasi DHPT/Hib 2 dan Polio 3	25 Juni 2016	BPM. Andini
18.	Kunjungan Kelima imunisasi DPT/Hib 3 dan Polio 4	20 Desember 2016	BPM. Andini
19.	Kunjungan Keenam imunisasi campak	12 April 2017	BPM. Andini
20.	KB yang pertama	23 Maret 2016	Puskesmas Pal III
21.	KB yang kedua	15 Juni 2016	Puskesmas Pal III

Sumber : Data Primer, 2017

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

No	Tahun Persalinan	Judul Penulisan	Metode Penulisan	Hasil Penelitian
1.	Marlina, Leni 2014	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T di praktek mandiri Hayati Pontianak tahun 2014	Deskriptif dengan pendekatan studi kasus resert(CSR)	Asuhan kebidanan pada 1 pasien dengan persalinan normal yang diberikan sudah tercapai dengan menejemen kebidanan7 langkah varney.
2.	Wahyuningrum, Yenni 2012	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di Puskesmas Tirto Kota Pekalongan.	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan observasi suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri.	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai standar pelayanan kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
3.	Mandriani, Maida 2013	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di Wilayah Kerja Puskesmas Krangkeng Kabupaten Indramayu Tahun 2013	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan observasi suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri.	Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

Sumber : Marlina, 2014; Wahyuningrum, 2012; Mandriani, 2013.

Dari penelitian sebelumnya dengan penelitian yang penulis lakukan terdapat beberapa perbedaan terutama untuk waktu, tempat dan penatalaksanaan penelitian tersebut. Penelitian sebelumnya dilakukan pada pasien disaat persalinan saja, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh penulis dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir.