

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir (Varney (2006) dalam Yulianingtyas (2014)).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan rutin Program Kesehatan Ibu Dinas Kesehatan Provinsi tahun 2015, 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 dihitung 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 dilaporkan pada tahun 2016 adalah sebesar 653 kasus

dengan 90.379 kelahiran hidup, dengan demikian jika dihitung 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 neo-natal 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 diatas, 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 11gr% (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 dekompensasi kordis (Hb < 6g%) mola

hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD). Sedangkan pada janin dapat menyebabkan abortus, premature, kelahiran dengan anemia, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kelainan congenital, kematian intrauterine, hipoksia, mudah terkena infeksi saat perinatal (Manuaba,2010).

Upaya pemerintah terhadap anemia dalam kehamilan yaitu Rekomendasi WHO, suplementasi besi diberikan 60 mg/hari selama 6 bulan kehamilan. Rekomendasi di Kanada saat ini untuk pemberian suplemen besi adalah 16 mg/hari selama kehamilan, sedangkan Amerika Serikat merekomendasikan 20mg/hari. Denmark juga merekomendasikan suplementasi pada rutinitas dasar, sedangkan Inggris dan Norwegia, suplemen besi saat ini tidak dianjurkan kecuali jika ada anemia (Indriati, 2014). Indonesia dengan mengeluarkan kebijakan screening anemia melalui pemeriksaan Hb darah pada antenatal care K1 dan pemeriksaan ulang pada KIII, pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan dimulai pada Trimester I kehamilan, dan minimal 4x kunjungan selama kehamilan (Sari, Ulfah, dan Daulay, 2015). Upaya pemerintah Kalimantan Barat terhadap anemia dalam kehamilan yaitu dengan pemberian tablet tambah darah pada calon pengantin, pemberian tablet tambah darah selama hamil, dan diadakannya kelas ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang anemia dan pentingnya mengkonsumsi tablet tambah darah (Tribun Pontianak, 2017).

Studi pendahuluan yang dilakukan penulis di Puskesmas Kampung Dalam Pontianak Timur kunjungan ibu hamil pada tahun 2017 sejumlah 660 kunjungan, pada K1 sejumlah 584 kunjungan (88,5 %), dan K4 sejumlah 673 kunjungan (101,97%). Ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan Hb sejumlah 415 orang ibu hamil. Dari hasil pemeriksaan ditemukan bahwa ibu hamil dengan anemia yang memiliki Hb 8-11 gr% sejumlah 78 orang ibu hamil, dan tidak ada ibu hamil yang memiliki Hb < 8 gr %.

Pengetahuan yang kurang tentang anemia memiliki kontribusi langsung terhadap perilaku kesehatan di masyarakat, khususnya pada ibu hamil. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D dengan anemia dalam kehamilan dan By. Ny. D di Kota Pontianak tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan diatas, maka dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D dengan anemia dalam kehamilan dan By. Ny. D di Kota Pontianak tahun 2018?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D dengan anemia dalam kehamilan dan By. Ny. D di Pontianak tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

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

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 yang benar sesuai teori.

E. Ruang Lingkup

1. Materi

Dalam laporan tugas akhir ini, penulis membahas tentang manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D dengan anemia dalam kehamilan dan By. Ny. D.

2. Responden

Ruang lingkup responden dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D dengan anemia dalam kehamilan dan By. Ny. D.

3. Tempat

Ruang lingkup tempat pemeriksaan kehamilan kunjungan pertama dilakukan di Puskesmas Saigon yang terletak pada Jl. Tanjung Raya II, Saigon, Pontianak Timur. Kunjungan kehamilan kedua dan keempat dilakukan di Puskesmas Kampung Dalam Pontianak yang

terletak pada Jl. Tanjung Raya I, Dalam Bugis, Pontianak Timur, sedangkan kunjungan ketiga kehamilan dilakukan pada Bidan Praktek Mandiri Delima yang terletak pada Jl. Tanjung Raya II Gang Hj. Arsat No. 9 Pontianak Timur. Persalinan dilakukan di BPM Aina di Jl. Tanjung Raya I Pontianak Timur. Kunjungan Nifas dan Kunjungan BBL, serta pemantauan Tumbuh Kembang dilakukan di Rumah Ny. D yaitu di Jl. Tanjung raya II Gg. Mulia 2, untuk tempat Imunisasi dan Keluarga Berencana di Puskesmas Kampung Dalam Pontianak yang terletak pada Jl. Tanjung Raya I, Dalam Bugis, Pontianak Timur.

4. Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D dengan anemia dalam kehamilan dan By. Ny. D dilakukan dari tanggal 07 Juni 2016 hingga 07 Maret 2018

F. Keaslian Penelitian

Penelitian Asuhan kebidanan Komprehensif adalah Ny. D dengan anemia dalam kehamilan dan By. Ny. D. ini tidak terlepas pada penelitian-penelitian yang mendukung diantaranya :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Penelitian serupa telah dilakukan oleh:

No	Penulis	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Amirul Amalia (2016)	Efektifitas minuman kacang hijau terhadap peningkatan kadar Hb di Semarang tahun 2016.	Hasil penelitian ini konsumsi minuman kacang hijau merupakan pencegahan atau penanganan anemia desiasi zat besi.
2.	Mia Yuniarti (2015)	Hubungan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi (Fe)	Hasil penelitian ini menunjukkan penyebab

		dengan kejadian anemia di UPTD puskesmas kecamatan pontianak kota tahun 2015	ketidakpatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet fe adalah pengetahuan ibu hamil yang kurang, lupa minum tablet besi, efek samping dari tablet fe.
3.	Subarda (2011)	Pelayanan <i>antenatal care</i> dalam pengelolaan anemia berhubungan 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 : Data Primer Amalia, 2017; Yuniarti, 2015; Subarda, 2011.

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