

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil atau dalam 42 hari setelah akhir kehamilan, tanpa melihat usia dan letak kehamilannya, yang diakibatkan oleh sebab apapun yang terkait dengan atau diperburuk oleh kehamilannya atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh insiden atau kecelakaan (Kemenkes RI 2013).

World Health Organization (WHO) memperkirakan terdapat 216 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan tahun 2015. Jumlah total kematian ibu diperkirakan mencapai 303.000 kematian di seluruh dunia. MMR di negara berkembang mencapai 239/100.000 kelahiran hidup, 20 kali lebih tinggi dibandingkan negara maju. Negara berkembang menyumbang sekitar 90 % atau 302.000 dari seluruh total kematian ibu yang diperkirakan terjadi pada tahun 2015. Indonesia termasuk salah satu negara berkembang sebagai penyumbang tertinggi angka kematian ibu di dunia.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan SDGs. Menurut data SDKI, Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994-2012 yaitu pada tahun

1994 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup namun pada tahun 2012, Angka Kematian Ibu meningkat kembali menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB dapat dikatakan penurunan on the track (terus menurun) dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32/1.000 KH (SDKI 2012). Dan pada tahun 2015, berdasarkan data SUPAS 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI 305/100.000 KH; AKB 22,23/1000 KH).

Kalimantan Barat merupakan salah satu provinsi yang terletak di wilayah Indonesia bagian barat. Data tentang persalinan oleh tenaga kesehatan menurut SDKI 2007 berkisar diantara 73% hingga 80.36%. Di tingkat desa, sebagian besar persalinan masih terjadi di rumah, dengan proporsi sekitar 64% - 78%. Dengan kondisi tersebut diatas maka Indonesia masih menempati peringkat pertama untuk kematian maternal dan neonatal di lingkup negara-negara Asean (www.menegpp.go.id). Menurut data terkini (2008) rasio kematian maternal adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup dan rasio kematian bayi adalah 34/1000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Kalimantan Barat ini masih cukup tinggi begitu juga dengan angka kematian bayi (KDA, 2008).

Penyebab Kematian ibu dibedakan menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Penyebab kematian langsung yaitu perdarahan (25% biasanya perdarahan pasca persalinan) dan partus macet (8%) (Saifuddin

2009, h.54). Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil (lingkar/lengan atas kurang dari 23,5 cm) sebanyak 30% (Saifuddin 2008, h.6). Kekurangan energi kronis menyebabkan perdarahan 2 setelah persalinan dan persalinan sulit dan lama yang merupakan penyebab kematian langsung pada ibu (Pramono,2013 : 72).

Prevalensi Kekurangan energi kronis ibu hamil berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) (2013) di Indonesia yaitu 20,8%, untuk wilayah Jawa Tengah yaitu 24,0% (Kemenkes RI 2013). Kurang energi kronis di interprestasikan dengan batas ambang Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah kurang dari 23,5 cm (Astuti,2012 : 130).

Aminin (2014 : 171) mengatakan ibu hamil dengan KEK 88,9% beresiko untuk mengalami anemia. Menurut World Health Organization (WHO) anemia pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu. Ibu hamil dengan KEK pada batas 23 cm mempunyai risiko 2,009 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai LILA lebih dari 23 cm (Kristiyanasari,2010 : 68). Bila bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) akan mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak (Pramono,2013 : 73).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis ingin mengambil judul dan memberikan asuhan kebidanan, sehingga agar tidak terjadi resiko. Maka

penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.M dengan Kekurangan Energi Kronis dalam kehamilan dan By. Ny. M di Kota Pontianak”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang ”Bagaimana Asuhan Kebidanan secara Komprehensif Pada Ny.M dengan KEK dalam kehamilan dan By.Ny M di Kota Pontianak?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. M dengan kekurangan energi kronis dalam kehamilan dan By. Ny. M di kota Pontianak.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensi pada Ny. M dengan kekurangan energi kronis dalam kehamilan dan By. Ny. M.
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada kasus Ny. M dengan kekurangan energi kronis dalam kehamilan dan By. Ny. M.
- c. Untuk menegakkan analisis kasus pada Ny. M dengan kekurangan energi kronis dalam kehamilan dan By. Ny. M.

- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan kasus pada Ny. M dengan kekurangan energi kronik dalam kehamilan dan By. Ny. M.
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus pada Ny. M dengan kekurangan energi kronis dalam kehamilan dan By. Ny. M

D. Manfaat

1. Bagi BPS

Dapat meningkatkan pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK, bersalin normal, nifas normal, bayi baru lahir normal dan neonatus normal pada Ny.M.

2. Bagi Pengguna

Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan dan pengalaman bagi mahasiswa Prodi DIII Akademi Kebidanan Aisyiyah Pontianak.

E. Ruang lingkup

Ruang lingkup terdiri atas :

1. Ruang lingkup materi,

- a. kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari : ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum. Konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012).

- b. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Ernawati,2011)
- c. Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira 6 minggu. Masa nifas (purperium) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil.(Eni purwanti,2012)

2. Ruang lingkup responden

Merupakan subyek penelitian ini adalah pada ny. M dan by. Ny. M

3. Ruang lingkup tempat

Pengambilan kasus dilaksanakan di wilayah kerja Bidan Praktek Mandiri AINA.

4. Ruang lingkup waktu

Penyusunan laporan Laporan Tugas Akhir tanggal 10 januari 2017 sampai tanggal 07 april 2018

F. Keaslian penelitian

Tabel 1.1 keaslian penelitian

| No | Nama | Judul | Metode penelitian | Hasil penelitian |
|----|------------------------|--|-------------------|--|
| | Novia riawinata (2014) | Asuhankebidanan komprehensif pada ny. E dengan persalinan normal di BPM Hilda Fickva Sari | Metode deskriptif | Asuhan kebidanan pada 1 pasien dengan persalinan normal yang diberikan cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney |
| | Halim surasih (2015) | Faktor Yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil | Metode deskriptif | Ada hubungan antara asupan protein dan kejadian KEK dengan status gizi |
| | Ginarti(2012) | Asuhan kebidanan pada ibu hamil ny. S G1POA0 umur kehamilan 24 minggu dengan Kekurangan Energi Kronis di BPS Ariyanti Sragen | Metode deskriptif | Asuhan yang diberikan selama 4 minggu berupa pemberian tablet Fe 500 Mg. Pemberian susu prenagen 450 gr, yang menganjurkan ibu istirahat yang cukup, menganjurkan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering dan ngemil. Hasilnya Hb yang semula 9,5 gr% menjadi 11 gr% LILA 21,5 menjadi 23,5 cm |

Sumber : Novia riawinata(2014), Halim surasih(2015), Ginarti(2012)

Perbedaan dari asuhan saat ini dengan asuhan sebelumnya yaitu tempat dan waktu penelitian. Adapun tempat dalam memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif di wilayah kerja Puskesmas Banjar Serasan, sedangkan waktu asuhan kebidanan dilakukan yaitu pada tanggal 06 januari 2017.