

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di dunia masih terbilang tinggi, menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013, ada sekitar 800 ribu ibu di dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Penyebab utama dari kematian ibu antara lain sumber daya yang rendah, perdarahan, hipertensi, infeksi dan penyakit penyerta lainnya yang diderita ibu selama masa kehamilan. Wanita yang tinggal di negara berkembang memiliki resiko kematian 2 kali lebih besar di dibandingkan dengan wanita yang tinggal di Negara maju sehubungan dengan faktor yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan (WHO,2015).

Angka kematian ibu, angka kematian anak di dunia juga masih tinggi. Meskipun begitu, menurut hasil pengamatan yang dilakukan oleh WHO terhadap program Millenium Development Goals (MDGs) melalui program Global Health Observatory (GHO), terutama MDGs 4 yang berisi tentang mengurangi angka kematian anak terlihat bahwa angka kematian anak di dunia mengalami penurunan sekitar 50 % pada tahun 2013 bila di dibandingkan dengan tahun 1990, tahun di mana program MDGs sendiri mulai di canangkan, pada tahun 1990 angka kematian anak mencapai 12,7 juta dan pada 2013 angka kematian anak di dunia tercatat sekitar 6,3 juta (WHO,2015).

Di Indonesia sendiri AKI masih terbilang tinggi di bandingkan dengan negara-negara tetangga, menurut survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Angka tersebut belum sesuai dengan target MDGs yaitu 102/100.000 KH. (www.depkes.go.id)

Menurut hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga Indoneisa (SKRT) penyebab langsung kematian di Indonesia 90% terjadi pada saat persalinan. Selain itu penyebab tidak langsung dari kematian ibu adalah faktor keterlambatan yaitu terlambat mengambil keputusan untuk di rujuk ke tempat pelayanan kesehatan, sebagai contoh yaitu terlambat mengenali tanda bahaya sehingga ibu sampai di tempat pelayanan kesehatan sudah dalam kondisi darurat (Depkes RI, 2014).

Angka kematian ibu di Kalimantan Barat masih sangat memprihatinkan. Pada tahun 2012 tercatat 143 kasus terjadi dalam per 100 ribu kelahiran hidup. Daerah yang paling tinggi adalah Kabupaten Ketapang dengan angka 20 kasus. Angka kematian ibu di Kalbar hingga 2012 sebanyak 143 kasus perseratus ribu kelahiran hidup. Angka ini cukup tinggi dibandingkan angka nasional, Penyebab kematian terbanyak adalah pendarahan yakni 38,46 persen, lain-lain 32,17 persen, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 26,17 persen, dan infeksi 4,20 persen.(Profil Kesehatan Kalimantan Barat,2014)

Kesehatan ibu adalah persoalan utama pembangunan di Indonesia namun faktanya, diantara banyak pencapaian target SDGs di Indonesia, target kesehatan ibu masih jauh tertinggal dann perlu perhatian khusus. Menurut UNESCAP (Organisasi di bidang Ekonomi dan Sosial di Asia Pasifik) Angka

kematian ibu di Indonesia adalah angka keatian keempat (220/100.000) diantara beberapa Negara di Asia Timur Selatan menyusul kamboja, Timur Leste dan Laos (WHO, 2014).

Penyebab kematian ibu tidak langsung merupakan akar permasalahan dimana erat hubungannya dengan aspek social dan budaya, seperti kebiasaan, keyakinan, kepercayaan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap perawatan ibu hamil, bersalin dan nifas yang mengakibatkan tingginya angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi (Varney, 2006).

Salah satu faktor utama penyebab angka kematian ibu di Indonesia karena perdarahan. Perdarahan bisa disebabkan karena anemia pada saat kehamilan dengan kata lain ibu hamil dengan anemia berat mempunyai resiko perdarahan pada saat persalinan (Saefuddin, 2007).

Anemia adalah kondisi di mana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan (Tarwoto,2007). Penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat-zat nutrisi. Sekitar 75% anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi yang memperlihatkan gambaran eritrosit mikrositik hipokrom pada apusan darah tepi. Penyebab tersering kedua adalah anemia megaloblastik yang dapat disebabkan oleh defisiensi asam folat dan defisiensi vitamin B12. Penyebab anemia lainnya yang jarang ditemui antara lain adalah hemoglobinopati, proses inflamasi, toksisitas zat kimia, dan keganasan (Sarwono, 2010).

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi, mulai dari keluhan yang ringan sampai yang berat. Anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan efek

buruk pada ibu maupun bayi yang akan dilahirkan. Anemia meningkatkan resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, yaitu resiko kematian maternatal, angka prematuritas, BBLR, dan angka kematian perinatal. Di samping itu, pendarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemis dan lebih sering berakibat fatal, sebab anemis tidak dapat mentolerir kehilangan darah. WHO menyatakan bahwa 40% kematian ibu-ibu negara berkembang berakibat dengan anemia pada kehamilan (Herlina dan Djamilus, 2012).

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi. Diantaranya setiap persalinan ditolong tenaga kesehatan terampil. Setiap komplikasi obstetri dan neonatal ditangani secara adekuat, dan setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanggulangan komplikasi keguguran.(Profil Kesehatan Kalimantan Barat,2014)

Upaya ini dilakukan dengan strategi meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di tingkat dasar dan rujukan. Upaya lainnya yakni membangun kemitraan yang efektif, mendorong pemberdayaan perempuan, keluarga dan masyarakat, serta meningkatkan sistem surveilans (Profil Kesehatan Kalimantan Barat,2014).

Salah satu upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam mengatasi kasus anemia dalam kehamilan yaitu dengan cara melakukan asuhan secara komprehensif mulai dari kehamilan sampai dengan kb dan program pemberian tablet Fe atau suplemen zat besi untuk semua ibu hamil sebanyak 90 tablet Fe selama kehamilan yang harus diminum setiap hari satu tablet.

Serta peran masyarakat ataupun keluarga pada kasus ibu hamil dengan anemia yaitu dengan cara pemberian support atau dukungan penuh (Depkes, 2013).

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup enam kegiatan pemeriksaan berkesinambungan, di antaranya adalah asuhan kehamilan (antenatal care), asuhan kebidanan persalinan (intranatal care), asuhan kebidanan masa nifas (post natal care), asuhan bayi baru lahir (neonatal care), asuhan kebidanan pada bayi dan balita (imunisasi), dan penggunaan alat kontrasepsi (KB) (Varney,2006).

Tujuan dari asuhan kebidanan komprehensif itu sendiri adalah untuk melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus kehamilan dan persalinan sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan angka kesakitan ibu dan anak (Varney,2006).

Hamil adalah kejadian luar biasa yang hanya terjadi pada wanita, . Maka dari itu, wanita yang hamil dengan sabar menantikan dan merawat si jabang bayi, bahkan sebelum ia dilahirkan ke dunia. Proses kehamilan adalah proses yang sangat panjang. Di dalam Al-Qur'an bahkan telah menjelaskannya, jauh sebelum ilmuan-ilmuan barat menemukannya setelah proses penelitian yang panjang. Dalam Al-Qur'an surat Al-mu'minun ayat 14, misalnya.

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا
 الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ
 فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾

“Kemudian air mani itu kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka maha suci Allah, pencipta yang paling baik”

Pelajaran Allah SWT dalam ayat ini menunjukkan bahwa hadirnya manusia di muka bumi ini diadakan oleh Allah SWT tentu bukan tanpa tujuan. Tujuan hadirnya manusia yakni untuk mengemban tugas sebagai Khalifah-Nya di muka bumi ini. Saat kita sadar tentang hal ini, kita mengetahui dari mana kita berasal dan tugas yang harus kita emban di bumi ini. (www.materisma.com)

Berdasarkan studi pendahuluan data yang di peroleh dari Bidan Praktik Mandiri Eqka Hartikasih,A.Md.Keb pada bulan januari sampai desember tahun 2016di dapatkan jumlah ibu periksa hamil sebanyak 151 pasien, ibu bersalin normal sebanyak 132 pasien, ibu nifas sebanyak 132 pasien, bayi baru lahir sebanyak 132 bayi, bayi dan balita imunisasi sebanyak 232, dan ibu ber-KB sebanyak 1332 pasien. Kemudian jumlah rujukan sebanyak 5 pasien di karenakan PEB.

Berdasarkan keterangan di atas maka penulis merasa tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.I dan Bayi Ny.I Di Bidan Praktek Mandiri Eqka Hartikasih,A.Md.Keb Kota Pontianak.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.I dengan anemia ringan dan Bayi Ny.I di Bidan Praktek Mandiri Eqka Hartikasih, A.Md.KebKotaPontianak tahun 2016 ??”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.I dengan anemia ringan dan Bayi Ny.I.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.I dengan anemia ringan dan Bayi Ny.I
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada Ny.I dengan anemia ringan dan Bayi Ny.I
- c. Untuk mengetahui analisis asuhan komprehensif pada Ny.I dengan anemia ringan dan Bayi Ny.I
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan asuhan komprehensif pada Ny.I dengan anemia ringan dan Bayi Ny.I
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan asuhan kebidanan komprehensif

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Lahan Praktek

Untuk meningkatkan sumber daya manusia dan kualitas asuhan kebidanan agar dapat bekerja secara harmonis dalam layanan kebidanan guna meningkatkan mutu kesehatan sesuai yang diinginkan.

2. Bagi Responden

Untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai kehamilan dengan anemia ringan, persalian, nifas, bayi baru lahir (BBL), imunisasi dan KB.

3. Bagi Bidan

Sebagai masukan tenaga kesehatan khususnya bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Dalam laporan tugas akhir ini penulis membahas tentang manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.I selama kehamilan, masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Standar pemeriksaan kehamilan yaitu minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan, tujuannya untuk mendeteksi sedini mungkin kegawatdaruratan yang terjadi pada saat kehamilan dan mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman. Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Selama masa nifas dilakukan 4 kali kunjungan yang bertujuan untuk memberikan asuhan berupa memantau involusi uterus, kelancaran ASI serta kondisi ibu dan bayi. Pada bayi baru lahir (BBL) dilakukan 3 kali kunjungan yang bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan, dan pada bayi sampai dengan usia 1 tahun dilakukan kunjungan imunisasi dasar lengkap dan pemantauan tumbuh kembang pada bayi. Sedangkan asuhan yang diberikan pada

keluarga berencana yaitu memberikan pelayanan kb dengan cara pemberian konseling pemakaian kontrasepsi dan efek samping pemakaian kontrasepsi.

2. Ruang Lingkup Responden

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada Ny.I dan Bayi Ny.I pada tahun 2015 sampai tahun 2016.

3. Ruang Lingkup Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.I dan Bayi Ny.I dimulai dari bulan Mei 2015 sampai dengan November 2016.

4. Ruang Lingkup Tempat

Kunjungan tersebut dilakukan di Bidan Praktek Mandiri Eqka Hartikasih, A.Md.Keb diwilayah kerja puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak dan di rumah Ny.I.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil
1	Asri Nur Fitriani Hidayat (2016)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.Y di BPM Hj.Imas Yusfar	Metode yang dilakukan yakni secara berkesinambungan dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Y dengan persalinan normal yang diberikan sudah cukup tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney
2	Dewi Permatasari (2016)	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan di Bidan Praktik Mandiri Hayati Pontianak	Metode yang dilakukan Deskriptif dengan teknik pendekatan studi kasus (case study) subjek dalam kasus ini adalah 3 pasien ibu hamil dengan anemia ringan	dari pengkajian SOAP bahwa pada ibu hamil dengan anemia ringan tidak terdapat masalah yang sesuai dengan teori yang ada.

3	Eki Suci Setia Astuti (2015)	Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal di BPM Dahlia	Metode yang di lakukan yaitu Deskriptif dengan pendekatan studi kasus / case study resert (CSR).	Asuhan Kebidana pada 3 pasien dengan persalinan normal yang di berikan sudah tercapai dengan manajemen kebidanan 7 langkah varney
---	------------------------------	---	--	---

Sumber : Asri NF 2016 ; Dewi Permatasari 2016 ; Eki Suci Setia 2015

Dari data diatas terdapat perbedaan antara peneliti sekarang dengan peneliti terdahulu yaitu pada tahun penelitian dan tempat penelitian.