

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peran seorang ibu menempati posisi yang strategis dalam pembangunan bangsa yakni melahirkan anak yang sehat dan unggul untuk generasi penerus bangsa. Tentunya anak yang sehat berasal dari ibu yang sehat pula. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena kesejahteraan suatu bangsa dipengaruhi oleh kesehatan ibu dan anak yang dimulai sejak dari proses kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus (Saifuddin, 2013).

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan di suatu negara adalah menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Profil Kesehatan Indonesia 2015). Berdasarkan data dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun (2013), angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Barat tahun 2017 yang dilaporkan sebanyak 696 orang (76,03 per 100.000 KH), jumlah ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2016 sebanyak 799. Kematian ibu dapat terjadi selama masa kehamilan dan setelah persalinan jika tidak mendapatkan perhatian

khusus oleh tenaga kesehatan. Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang dialami seorang ibu. Akan tetapi tidak menutup kemungkinan seorang ibu dalam melewati masa kehamilannya dapat mengalami komplikasi akibat dari perubahan anatomis dan fisiologis dari dalam tubuhnya sehingga masalah komplikasi dapat menjadi faktor risiko kematian ibu.

Komplikasi yang sering menyebabkan kematian adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan, komplikasi saat proses persalinan dan abortus (WHO, 2015). Perdarahan menempati presentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%). Anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu (Sarah & Irianto, 2018).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi dimana ibu mengalami kadar hemoglobin dibawah normal. Menurut Mariana, dkk (2018) anemia kehamilan disebut "*potensial danger to mother and child*" karena itulah anemia memerlukan perhatian yang serius dari pihak yang terkait dalam melakukan pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun (2013), prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1% sedangkan berdasarkan Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur Tahun (2017), kejadian anemia pada ibu hamil di Kabupaten Cianjur sebesar 5,19% atau sebanyak 2.437 dari 46.972 ibu hamil di Kabupaten Cianjur.

Penyebab anemia yang mendasar adalah asupan yang tidak cukup, absorpsi yang tidak adekuat, bertambahnya zat gizi yang hilang dan

kebutuhan yang berlebihan (Proverawati A. , 2011). Menurut Manuaba (2010), anemia dalam kehamilan terjadi karena ibu hamil relatif mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya gravida, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe dan pola makan (Keisnawati, Yanti, & Sulistianingsih, 2015). Angka kesakitan dan kematian ibu akibat faktor risiko anemia merupakan salah satu penyumbang angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Masalah tersebut perlu ditekan untuk dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

Anemia dalam kehamilan memberikan pengaruh yang buruk bagi ibu baik dalam masalah kehamilan, persalinan, nifas seperti abortus, premature, partus lama, perdarahan postpartum, syok, infeksi baik intrapartum ataupun postpartum bahkan sampai dapat menyebabkan kematian pada ibu. Selain itu, dampak terhadap janin yaitu dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak, gangguan kehamilan dalam bentuk abortus, dapat terjadi cacat bawaan, berat badan lahir rendah (BBLR), anemia pada bayi yang dilahirkan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, intelegensia rendah (Proverawati A. , 2011).

Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak perlu dilakukan agar ibu dapat melewati masa kehamilan, bersalin dan nifas dengan sehat. Pemerintah telah mengadakan program yang bersifat promotif,

preventif, dan rehabilitatif untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan pada ibu dan anak. Upaya tersebut diwujudkan melalui pelayanan kesehatan pada ibu hamil, pemberian 90 tablet Fe, pengadaan buku KIA dan P4K, pertolongan persalinan yang aman di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan masa nifas, serta pelayanan KB dan kesehatan reproduksi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Sebagai tenaga kesehatan, bidan memiliki peran penting dalam menurunkan AKI dan AKB antara lain dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dan memastikan bahwa ibu telah mendapatkan asuhan yang sesuai dengan kebutuhannya. Fokus asuhan yang diberikan oleh bidan adalah aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tim tenaga kesehatan lainnya. Bidan melakukan pendeteksian secara dini apabila terdapat keadaan yang abnormal pada ibu dan anak serta mengupayakan untuk memberikan pertolongan pertama pada keadaan kegawadaruratan (Kepmenkes, 2007).

Hakikatnya setiap ibu hamil memerlukan seorang pendamping wanita dalam melewati masa-masa kehamilannya bahkan hingga masa nifasnya terlewati. Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, nasihat, asuhan selama hamil, bersalin, nifas dan asuhan bayi baru lahir (Ikatan Bidan Indonesia (IBI), 2016). Asuhan berkesinambungan diharapkan

dapat mencegah masalah yang terjadi pada ibu dan faktor risiko dapat diketahui sedini mungkin. Asuhan kebidanan berkesinambungan apabila diterapkan dengan baik dapat membantu program pemerintah yang sudah ada dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak sehingga dapat menekan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi (Aini, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis sangat tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas dan asuhan keluarga berencana (KB) pada Ny. S.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dengan anemia sedang di PMB Bidan E Kabupaten Cianjur.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dengan anemia sedang di PMB Bidan E

2. Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan asuhan kehamilan sesuai standar pada Ny. S dengan anemia sedang di PMB Bidan E

- b. Mampu melakukan asuhan persalinan sesuai standar pada Ny. S dengan anemia sedang di PMB Bidan E
- c. Mampu melakukan asuhan BBL sesuai standar pada bayi Ny. S di PMB Bidan E
- d. Mampu melakukan asuhan nifas sesuai standar pada Ny. S di PMB Bidan E
- e. Mampu melakukan asuhan masa antara sesuai standar pada Ny. S di PMB Bidan E
- f. Mampu menganalisis kesenjangan antara asuhan kebidanan yang diterapkan dengan konsep teori

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam pemberian asuhan komprehensif.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi instansi kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan dan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak pendidikan untuk menambah bahan bacaan yang dapat dijadikan acuan dan evaluasi kasus selanjutnya bagi mahasiswa kebidanan dalam melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

c. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat turut aktif membantu tenaga kesehatan dalam melakukan asuhan kebidanan baik kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.