BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu merupakan salah satu perhatian dari *World Health Organization* (WHO) karena Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama derajat kesehatan suatu negara. Kematian ibu disebabkan oleh hubungan langsung dan hubungan tidak langsung terhadap masa kehamilan, persalinan, hingga nifas. WHO memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses persalinan. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang (Azhar, 2017).

Penyebab kematian ibu bisa dialami selama proses kehamilan, persalinan, hingga nifas. Beberapa penyulit dalam kehamilan seperti anemia dalam kehamilan. Angka kejadian anemia pada ibu hamil di Jawa Barat sebesar 51,7% dimana anemia terjadi pada trimester I sebesar 20%, trimester II 70% dan trimester III sebesar 70%. Salah satu upaya untuk mengatasi anemia adalah pemberian tablet tambah darah selama kehamilan, serta pendidikan dan upaya peningkatan asupan zat besi pada makanan. (Arisman, 2010).

Anemia merupakan suatu keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkutan oksigen dalam darah (Hb) tidak mencukupi kebutuhan tubuh (Kemenkes RI, 2013). Anemia dalam kehamilan adalah kadar Hb dalam darah ibu hamil <11g% pada trimester I dan III atau kadar Hb <10,5g% pada trimester II (Aritonang, 2015). Dampak anemia pada kehamilan

bervariasi berdasarkan keluhan mulai dari ringan hingga berat diantaranya abortus pada kehamilan muda, persalinan *premature*, perdarahan, resiko infeksi, dan gangguan pada janin (BBLR, makrosomia, cacat bawaan, kematian perinatal, dan lain-lain).

Penyulit dalam persalinan salah satunya adalah ketuban pecah dini (KPD). Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam belum terjadi *inpartu* (Manuaba, 2009). Pada ibu multipara yang sebelumnya pernah melahirkan lebih dari satu kali dapat mempengaruhi berkurangnya kekuatan otot-otot uterus dan abdomen sehingga mempengaruhi kekuatan membran untuk menahan cairan ketuban (Jannah, 2018). Sehingga pada tekanan intrauterine yang meningkat seperti terjadi hubungan seksual dapat menyebabkan selaput ketuban lebih rentan untuk pecah. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Rahayu & Sari (2017) menyatakan bahwa sebanyak 245 responden penelitian mengalami KPD (57,4%) terjadi pada ibu multipara.

Angka kejadian KPD berkisar 4,5% sampai 7,6% dari seluruh data komplikasi persalinan di Jawa Barat. Penanganan ketuban pecah dini biasanya dilakukan di Rumah Sakit, salah satu Rumah Sakit di Jawa Barat yang menjadi rujukan ketuban pecah dini adalah RSUD Kelas B Kab. Subang, pada tahun 2017 jumlah kasus KPD sebanyak 527 (31,7%) dari 4864 persalinan. (SIMRSUD Subang 2017)

Salah satu masalah yang terjadi pada masa nifas adalah payudara bengkak atau bendungan ASI, rata-rata terjadi pada hari ke 2 sampai 3

postpartum. Bendungan ASI adalah suatu kejadian dimana aliran vena dan limfe tersumbat, aliran susu menjadi tersumbat. Hal ini diakibatkan oleh *overdistensi* dari saluran sisten laktasi karena air susu yang terkumpul tidak dikeluarkan sehingga menjadi sumbatan (Wulandari, 2011). Penyebab utama bendungan ASI adalah menyusui yang tidak kontinu, sehingga terjadi bendungan ASI dan dapat menimbulkan gejala payudara odem, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilap walau tidak merah (Walyani & Purwoastuti, 2015). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Impartina, A pada tahun 2017 yang berjudul "Hubungan pengetahuan ibu nifas tentang teknik menyusui dengan kejadian bendungan ASI" yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan kejadian bendungan ASI dengan pengetahuan ibu nifas dimana 6,6% dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu, 73,3% kemungkinan dipengaruhi oleh pekerjaan.

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan anak tidak terkecuali peningkatan akses dan kualitas pelayanan melalui peningkatan kapasitas tenaga kesehatan termasuk bidan, jaminan kesehatan dan meningkatkan *outreach* pelayanan utamanya bagi daerah yang sulit akses. Salah satu upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak adalah pendekatan *continuity of care* yang dilakukan oleh bidan dalam usaha secara promotif dan preventif, wanita sebagai mitra kerja bidan akan senantiasa menimbulkan ketergantungan terhadap asuhan. (Kemenkes, 2015)

Bidan adalah salah satu profesi yang memiliki peran penting bagi kemajuan suatu negara dalam kesehatan ibu dan anak. Bidan bertanggung jawab sebagai mitra perempuan dalam proses reproduksi yang alamiah dan

berkesinambungan. Dalam hal ini bidan diharapkan tidak memandang pasien dari segi biologisnya, tetapi dalam ruang lingkup lainnya seperti sosial, budaya dan ekonomi di lingkungannya. (Diana, 2017)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kostania, G (2020) bahwa penerapan asuhan *continuity of care* berdampak baik dengan ditunjukan tidak adanya komplikasi selama masa persalinan (91,01%), bayi baru lahir tanpa komplikasi (95,51%) dan pada periode nifas (100%) ibu dalam keadaan normal. Hal ini berarti bahwa metode asuhan *continuity of care* merupakan cara efektif untuk menekan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang memiliki manfaat tinggi, dimana pemberi asuhan dapat memantau dan mengevaluasi asuhannya terhadap pasien sesuai dengan tingkat kebutuhan dan masalah yang ada. Maka, asuhan yang berkesinambungan ini akan diterapkan oleh penulis kepada pasien gravida 37-38 minggu di Kecamatan Ciater Kabupaten Subang pada tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H dengan anemia ringan, ketuban pecah dini (KPD) dan bendungan ASI di Kecamatan Ciater Kabupaten Subang?

C. Tujuan Laporan Kasus

1. Tujuan umum

   Untuk menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kasus anemia ringan, ketuban pecah dini (KPD), dan bendungan ASI yang sesuai

dengan standar pelayanan kebidanan dan kewenangan bidan.

2. Tujuan khusus

   a. Melakukan asuhan kehamilan pada Ny. H dengan anemia ringan

   b. Melakukan asuhan bersalin pada Ny. H dengan ketuban pecah dini

   c. Melakukan asuhan nifas pada Ny. H dengan Bendungan ASI

   d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

D. Manfaat Laporan Kasus

1. Teoritis

   Hasil dari laporan kasus ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan menambah wawasan teoritis serta sumber rujukan bagi pembelajaran mahasiswa kebidanan dalam asuhan komprehensif pada ibu dengan diagnosa anemia ringan, ketuban pecah dini (KPD), dan bendungan ASI.

2. Aplikatif

   a) Penulis

   Dapat memberikan pembelajaran dan pengalaman bagi penulis dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dengan kasus kegawatdaruratan sesuai kewenangan bidan.

   b) Institusi

   Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa DIII Kebidanan sebagai media belajar selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas hingga KB.

   c) Profesi

   Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan

dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan tentunya dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan bagi dunia kebidanan.

E. Keaslian Laporan Kasus

Penulis dapat menjamin laporan studi kasus yang berjudul : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. H dengan anemia ringan, KPD dan Bendungan ASI di kecamatan Ciater Kabupaten Subang” belum pernah dilakukan sebelumnya dan dibuktikan dengan adanya persetujuan klien yang terlampir, serta sumber yang digunakan dalam tugas akhir ini telah dicantumkan dalam daftar pustaka.