BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi (Kemenkes RI, 2015). Penyebab kematian Ibu di Jawa barat menurut SDKI 2012 yaitu perdarahan sebanyak 248 orang (31%), hipertensi dalam kehamilan 229 orang (29,3%), partus lama 5 orang (0,64%), abortus 1 orang (0,12%) dan penyebab lain-lain sebanyak 254 orang (32,5%) termasuk penyebabnya adalah anemia dan infeksi akibat ketuban pecah dini (Hasanah, 2017). Menurut WHO anemia pada kehamilan menyumbang 20% kematian ibu.

Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Cianjur pada tahun 2018 berjumlah sebanyak 24 orang. Adapun penyebabnya adalah 11 orang ibu meninggal karena perdarahan, 7 orang ibu meninggal karena Eklampsi / PEB, 1 orang ibu meninggal karena infeksi dan 5 orang ibu meninggal karena sebab penyakit penyerta lainnya. (Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur, 2018).

Salah satu penyebab terjadinya perdarahan adalah anemia. Seperti yang dipaparkan oleh (Sofian, 2011), ia menyebutkan bahwa anemia dapat menyebabkan komplikasi diantaranya keguguran, partus prematurus, inersia uteri, partus lama, atonia uteri, perdarahan, syok, dan sebagainya.

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II. (Fatimah, 2011). Anemia pada ibu hamil umumnya disebabkan oleh perubahan fisiologis saat kehamilan dan diperberat dengan keadaan kurang gizi. Anemia yang sering dijumpai pada kehamilan adalah akibat kekurangan zat besi. Hal ini terjadi karena meningkatnya kebutuhan zat besi untuk mensuplai *fetus* dan plasenta, dalam rangka pembesaran jaringan dan masa sel darah merah. (Fatimah, 2011)

Anemia juga dapat menyebabkan Ketuban Pecah Dini (KPD) karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapatkan pasokan oksigen. KPD ini yang bisa menyebabkan infeksi sehingga memberikan kontribusi penyebab meningkatnya angka kematian ibu. KPD didefenisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini (Saifudin, 2013).

Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas, seperti abortus, *premature*, *inersia uteri*, *atonia uteri*, partus lama, *subinvolusi uteri* dan infeksi. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur Ibu hamil yang mengalami anemia di Kabupaten Cianjur sebanyak 25,08 % dan KPD sebanyak (43,2 %).

Peran bidan dalam menangani anemia dalam kehamilan yaitu berupa pencegahan seperti memberikan nutrition education berupa asupan bahan makanan yang tinggi Fe dan konsumsi tablet besi atau tablet tambah darah

selama 90 hari. Edukasi tidak hanya diberikan pada saat ibu hamil, tetapi ketika belum hamil. Penanggulangannya, dimulai jauh sebelum peristiwa melahirkan (Aditianti, 2015). Selain itu, bidan juga dapat berperan sebagai konselor atau sebagai sumber berkonsultasi bagi ibu hamil mengenai cara mencegah anemia pada kehamilan dan peran bidan dalam penanganan KPD dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara tepat, cepat karena jika ibu bersalin dengan KPD tidak mendapat asuhan yang sesuai, maka resikonya akan berakibat pada ibu maupun janin. Dengan harapan setelah dilakukannya asuhan kebidanan yang cepat dan tepat, maka kasus ibu bersalin dengan KPD dapat di tangani dengan baik, sehingga AKI di Indonesia dapat dikurangi.

Efek dari asuhan kebidanan komprehensif adalah perempuan merasa nyaman, dikarenakan perempuan membutuhkan dukungan, membutuhkan hubungan baik yang berpusat pada wanita (WHO, 2016)

Bidan sebagai provider pelayanan primer dapat menyediakan layanan kesehatan untuk mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Dalam hal ini diperlukan kemampuan seorang bidan mendeteksi dini, memberikan asuhan yang menyeluruh dan berkelanjutan. Asuhan kebidanan berkesinambungan mengutamakan keamanan, kemampuan klinis dan tanpa intervensi pada proses normal yang merupakan salah satu filosofi kebidanan.

Hasil telaah yang dilakukan oleh (Ningsih, 2017), menyebutkan bahwa sebagian besar bidan memberikan asuhan secara terpisah. Bidan cenderung lebih pasif. Pada beberapa bidan kunjungan rumah hanya dilakukan satu kali

atau dua kali sehingga menyebabkan kurang terbinanya hubungan antara bidan dan pasien.

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam pelayanan yang diberikan kepada klien. Tujuan dari asuhan kebidanan adalah meningkatkan keselamatan ibu dan bayinya dalam siklus reproduksi, mewujudkan keluarga bahagia dan berkualitas (Suryani., 2010)

Menurut (Varney, 2007.), asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir. Peran dan fungsi bidan sangat membantu proses asuhan kompehensif melalui pengawasan pertolongan, pengawasan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan keluarga berencana (Manuaba, 2012).

Begitu pentingnya bidan melakukan asuhan kebidanan komprehensif untuk mendeteksi komplikasi dan menangani komplikasi yang terjadi seperti KPD dan anemia, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan komprehensif pada Ny H G2P0A1 dengan Anemia dan Ketuban Pecah Dini mulai dari Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru, lahir, dilakukan di Kabupaten Cianjur.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.H G2P0A1 dengan Anemia dan Ketuban Pecah Dini di Kabupaten Cianjur?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan anemia dan Ketuban Pecah Dini,, bersalin ibu nifas dan bayi baru lahir pada Ny. H G2P0A1 di Kabupaten Cianjur.

2. Tujuan Khusus

(1) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia dan Ketuban Pecah Dini.

(2) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin

(3) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas.

(4) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

(5) Menganalisis masalah dan kesenjangan hasil asuhan antara teori dan praktik

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai epertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus asuhan kebidanan komprehensif terutama dalam Anemia dalam kehamilan dan Ketuban Pecah dini di Kabupaten Cianjur.

2. Praktis

(1) Institusi:

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk menambah kepustakaan penanganan kasus ataupun dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif serupa serta menambah wawasan tentang anemia dan Ketuban Pecah Dini.

(2) Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada kasus persalinan dengan Anemia dan KPD

(3) Klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari kasus anemia dalam kehamilan dan KPD, sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

E. Keaslian Laporan

Tugas akhir yang penulis susun ini merupakan laporan dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan langsung oleh penulis pada pasien di tempat dan waktu yang tertera pada tugas akhir ini dan tidak ada rekayasa apapun dalam penulisan tugas akhir ini.