

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan komprehensif yaitu manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas. *Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama *postpartum*. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Legawati, 2017).

Menurut definisi WHO (World Health Organization) kematian maternal ialah kematian seorang wanita hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Keberhasilan dalam meningkatkan kesehatan ibu salah satunya adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas ataupun pengelolaan, bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

AKB merupakan salah satu indikator derajat kesehatan dalam *Sustainable Development Goal* (SDGs) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015/2019. Berbagai upaya yang dinilai mempunyai dampak cukup besar terhadap penurunan AKB telah dilaksanakan antara lain dengan mengupayakan persalinan agar dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin

tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.

Di Indonesia sendiri jumlah AKI dan AKB 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 dan mengalami penurunan pada tahun 2018 yaitu sebesar 135 per 100.000 kelahiran hidup. Adanya penurunan AKI dan AKB terjadi karena beberapa faktor, yakni hampir seluruh Puskesmas yaitu 9456 telah melaksanakan kelas ibu hamil, 96,1% ibu hamil pernah mendapatkan pelayanan antenatal sekali selama kehamilannya, 86% ibu hamil periksa sekali sewaktu trimester I, dan 74,1% ibu hamil periksa sesuai standar, serta persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan telah mencapai 86%. Dan data menyebutkan saat ini status gizi masyarakat mengalami perbaikan. Berdasarkan Riskesdas, persentase ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di tahun 2013 sebesar 24,2% dan pada tahun 2018 mengalami penurunan yaitu sebesar 17,3% (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target MDGs (sekarang SDGs) tahun 2015, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan, perdarahan *postpartum* dan infeksi. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda 35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya >3 tahun). Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.00 kelahiran hidup pada SDKI 2012 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes, 2019).

Penyebab anemia di negara berkembang sebagian besar karena pola makan dan konsumsi gizi seimbang yang masih kurang baik. Ini sangat terkait dengan pendapatan masyarakat yang masih kurang. Untuk itu, upaya yang harus didorong adalah pemberian TTD dan fortifikasi pangan atau penambahan zat besi pada pangan. Namun fortifikasi pangan masih merupakan upaya baru sehingga belum terlihat hasilnya, sedangkan pemberian TTD sudah dilakukan sejak 50 tahun yang lalu. Namun, ibu hamil yang mengkonsumsi TTD sesuai anjuran program yaitu 90 tablet selama masa kehamilan, masih rendah. Sebagaimana telah dijelaskan dalam hadist :

حَدَّثَنَا هَارُونُ بْنُ مَعْرُوفٍ وَأَبُو الطَّاهِرِ وَأَخْمَدُ بْنُ عَيْسَى قَالُوا حَدَّثَنَا ابْنُ وَهْبٍ أَخْبَرَنِي عَمْرُو وَهُوَ ابْنُ الْحَارِثِ عَنْ عَبْدِ رَبِّهِ بْنِ سَعِيدٍ عَنْ أَبِي الزُّبَيْرِ عَنْ جَابِرٍ عَنْ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَنَّهُ قَالَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Telah menceritakan kepada kami Harun bin Ma'ruf dan Abu Ath Thahir serta Ahmad bin 'Isa mereka berkata; Telah menceritakan kepada kami Ibnu Wahb; Telah mengabarkan kepadaku 'Amru, yaitu Ibnu al-Harits dari 'Abdu Rabbih bin Sa'id dari Abu Az Zubair dari Jabir dari Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam, beliau bersabda: *"Setiap penyakit ada obatnya. Apabila ditemukan obat yang tepat untuk suatu penyakit, akan sembuhlah penyakit itu dengan izin Allah 'azza wajalla."* (HR Muslim).

Berdasarkan hadis diatas menjelaskan bahwa “setiap penyakit ada obatnya” bersifat secara umum. Alloh menciptakan obat-obatan untuk menyembuhkan berbagai penyakit. Hadist diatas mengisyaratkan perintah untuk berobat. Menurut Ibnu Qayyim, berobat sama sekali tidak bertentangan dengan tawakkal. Hal tersebut sebagaimana kita lapar lalu mencari makanan, saat haus kita mencari minum, dan kondisi lainnya yang memang perlu diatasi bukan hanya dihadapi dengan diam. Hadist ini berkaitan juga dengan kasus yang diambil, anemia adalah suatu penyakit yang bisa dicegah, salah satunya dengan rutin meminum obat tablet Fe (tambah darah) dan makan makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau, ati ayam dan buah-buahan.

Data WHO menunjukkan bahwa sekitar 30% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia. Angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan Negara lain di Asia Tenggara seperti Malaysia (27%), Singapura (28%), dan Vietnam

(23%). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%. Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi yang berkontribusi besar terhadap tingginya AKI di Indonesia. Bina Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan provinsi Jawa Barat mengatakan AKI pada tahun 2020 sebanyak 312/100.000 kelahiran hidup (Dines Kesehatan, 2020).

Menurut WHO tahun 2016, kejadian KPD berkisar 5-10% dari semua kelahiran. KPD preterm 1% dari semua kehamilan dan 70% kasus KPD terjadi pada kehamilan aterm. Adapun 30% kasus KPD merupakan penyebab kelahiran premature. Survey demografi dan kesehatan Indonesia SDKI (2017) menjelaskan bahwa penyebab langsung kematian ibu oleh karena infeksi sebesar 40% dari seluruh kematian. Penyebab lainnya kematian ibu diantaranya pendarahan 30% dan eklamsi 28%.

Dampak yang paling sering terjadi pada KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu adalah sindrom distress pernapasan (RDS atau *Respiratory Distress Syndrome*), yang terjadi pada 10-40% bayi baru lahir. Risiko infeksi akan meningkat *prematunitas*, asfiksia, dan hipoksia, *prolapse* (keluarnya tali pusat), resiko kecacatan, dan *hypoplasia* paru janin pada aterm. Hampir semua KPD pada kehamilan preterm akan lahir sebelum aterm atau persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. Sekitar 85% *morbiditas* dan *mortalitas* perinatal ini disebabkan oleh *prematunitas* akibat dari ketuban pecah dini.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suriani (2012) dengan judul Faktor determinan Ketuban Pecah Dini di RSUD Syekh Yusuf kabupaten Gowa menunjukkan hasil bahwa paritas, pekerjaan, status hubungan seksual, riwayat KPD sebelumnya, dan kehamilan kembar merupakan faktor determinan ibu hamil mengalami ketuban pecah dini. (Suriani, 2012).

Data Dinkes Ciamis menyatakan AKI di Kota Ciamis pada 2020 sebesar 16 kasus, 2021 sebesar 35 kasus, sementara AKB di Kota Ciamis pada 2020 sebesar 101 kasus, 2021 sebesar 112 kasus sedangkan hasil prevalensi anemia pada ibu hamil 2020 sebesar 2.204 jiwa dengan anemia

ringan 2.145 jiwa dan anemia berat 59 jiwa, sementara 2021 sebesar 2.309 jiwa dengan anemia ringan 2.116 jiwa dan anemia berat 193 jiwa (Dinkes, 2021). Jumlah kelahiran di Klinik Rawat Inap Khasanah pada tahun 2021 sebanyak 233 kelahiran hidup, tidak ada AKI dan AKB, dengan prevalensi anemia pada Ibu hamil sebanyak 38,6% dan KPD 20,3% (Register Klinik Khasanah, 2021).

Hasil Penelitian Dina Dewi Anggraini (2018) dengan judul Faktor Predisposisi ibu hamil dan pengaruhnya terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet besi (Fe) dan anemia pada ibu hamil dengan hasil semakin tinggi tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe, maka semakin tinggi pula kecenderungan ibu hamil untuk tidak terkena anemia pada masa kehamilan (Anggraini, 2018).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana, sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB.

Berdasarkan latar belakang di atas, sehingga penyusun tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S Umur 27 Tahun G₁P₀A₀ 37 minggu dengan Anemia Ringan, Dan KPD di Klinik Rawat Inap Khasanah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah adalah bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S Umur 27 Tahun G₁P₀A₀ 37 minggu dengan Anemia ringan, dan Ketuban Pecah Dini di Klinik Rawat Inap Khasanah.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny. S Umur 27 Tahun G₁P₀A₀ 37 minggu dengan Anemia Ringan dan KPD di Klinik Rawat Inap Khasanah dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

Manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan penyusun mampu:

- a. Mampu melakukan pengumpulan data dasar pada Ny. S Umur 27 Tahun G₁P₀A₀ 37 minggu dengan Anemia Ringan dan Ketuban Pecah Dini di Klinik Rawat Inap Khasanah.
- b. Mampu melakukan interpretasi data dasar pada Ny. S Umur 27 Tahun G₁P₀A₀ 37 minggu dengan Anemia Ringan dan Ketuban Pecah Dini di Klinik Rawat Inap Khasanah.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada Ny. S Umur 27 Tahun G₁P₀A₀ 37 minggu dengan Anemia Ringan dan Ketuban Pecah Dini di Klinik Rawat Inap Khasanah.
- d. Mampu menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera pada Ny. S Umur 27 Tahun G₁P₀A₀ 37 minggu dengan Anemia Ringan dan Ketuban Pecah Dini di Klinik Rawat Inap Khasanah.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny. S Umur 27 Tahun G₁P₀A₀ 37 minggu dengan Anemia Ringan dan Ketuban Pecah Dini di Klinik Rawat Inap Khasanah.
- f. Mampu melaksanakan penatalaksanaan serta asuhan dengan efisien, aman, pada Ny. S Umur 27 Tahun G₁P₀A₀ 37 minggu dengan Anemia Ringan dan Ketuban Pecah Dini di Klinik Rawat Inap Khasanah.

- g. Mampu melakukan evaluasi pada Ny. S Umur 27 Tahun G₁P₀A₀ 37 minggu dengan Anemia Ringan dan Ketuban Pecah Dini di Klinik Rawat Inap Khasanah.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan pengetahuan di bidang ilmu kebidanan khususnya tentang kebidanan komprehensif di Klinik Rawat Inap Khasanah

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan STIKes Muhammadiyah Ciamis

Diharapkan sebagai sumber referensi, sumber bacaan dan bahan pengajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir.

b. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif sesuai standart pelayanan minimal sebagai sumber data dalam melakukan penyuluhan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan sesuai kebutuhan klien, sehingga klien mengenal apabila terdapat komplikasi dan kegawat daruratan selama masa kehamilan, nifas dan menyusui.