

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara menyeluruh dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal care*) dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (*neonatal care*). Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan (*continuity of care*). Bidan memberikan asuhan kebidanan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab, terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan. (Handayani & Mulyati, 2017).

Kehamilan (*fertilisasi*) adalah terjadinya pertemuan dan persenyawaan antar sel mani dan sel telur. Fertilisasi terjadi di ampulla tuba. Syarat dari setiap kehamilan adalah adanya spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi) dan nidasi hasil konsepsi. Dengan adanya fertilisasi inti ovum segera berubah menjadi pronukleus betina, sementara spermatozoon setelah melepaskan ekornya berubah menjadi pronukleus jantan. Kedua pronukleus ini akhirnya melebur ditengah-tengah sitoplasma sel telur dan terjadilah zigot, sebuah sel tunggal, awal sebuah kehidupan baru makhluk manusia (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2014).

Kehamilan normal biasanya berlangsung kira-kira 10 bulan atau 9 bulan kalender atau 40 minggu atau 280 hari. Lama kehamilan dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Akan tetapi sebenarnya konsepsi terjadi sekitar 2 minggu setelah HPHT. Dengan demikian umur janin pasca konsepsi ada selisih kira-kira 2 minggu. Usia pasca konsepsi ini akan digunakan untuk mengetahui perkembangan janin (Manuaba, IBG, 2013). Allah SWT Berfirman :

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصْلَهُ
 فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَىٰ الْمَصِيرِ ﴿١٤﴾

“Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu.” (Q.S Luqman (31) ayat 14). (Al-Luqman, n.d.)

Dari ayat tersebut telah terbukti secara ilmiah, bahwa kesehatan ibu hamil sangat rentan terganggu dan beberapa ibu hamil bahkan beresiko tinggi. Pada beberapa fase, kondisi fisik tubuhnya mengalami berbagai perubahan sesuai dengan beban yang diterimanya dan janin. Mortalitas dan morbidity pada wanita hamil adalah masalah besar di Negara berkembang. Di Negara miskin, sekitar 25-50% kematian wanita subur usia disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan (Yulizawati et al., 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Salah satu target di bawah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 3 adalah untuk mengurangi rasio kematian ibu bersalin global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global. Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (Kemenkes, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup dari masyarakatnya. Angka

Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 ini meningkat menjadi 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup yang mana sebelumnya di tahun 2012 yaitu 228 kematian per kelahiran hidup (Kesehatan & Indonesia, 2015). Sedangkan angka kematian ibu di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2015 dengan jumlah kematian ibu 87,3 per 100.000 kelahiran hidup telah mengalami penurunan dari 104 kematian per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2012 (Kesehatan & Indonesia, 2015). Di Jawa Barat sendiri angka kematian ibu pada tahun 2014 yaitu 46 kematian per 100.000 yang mana sudah mencapai target MDG's pada saat itu (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2017).

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu secara garis besar ada penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan 30,3 %, hipertensi 27,1 %, infeksi 7,3 %, partus lama dan abortus 0 % serta lain-lain 40,8 %. Penyebab kematian ibu tidak langsung mencakup kematian ibu yang disebabkan oleh non-obstetri. Contohnya yaitu ibu hamil yang meninggal akibat penyakit tuberkulosis, penyakit jantung, malaria, anemia, dan lainnya. Penyakit tersebut dianggap dapat memperberat kehamilan sehingga mempengaruhi optimalisasi kesehatan ibu maupun janin dan meningkatkan risiko terjadinya kesakitan dan kematian (Kesehatan & Indonesia, 2015)

Anemia menjadi salah satu faktor penyebab kematian ibu secara tidak langsung. Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar Hb < 10,5 gr% pada trimester 2. Setidaknya setengah dari kejadian ini diasumsikan karena kekurangan zat besi, dengan sisanya karena kekurangan asam folat, vitamin B12 atau kekurangan vitamin A, peradangan kronis, parasit infeksi dan kelainan bawaan (Prawirohardjo, 2016).

Dampak kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat diamati dari besarnya angka kesakitan dan kematian maternal serta neonatal serta peningkatan resiko bayi berat lahir rendah sedangkan penyebab kematian

maternal sebagian besar disebabkan oleh pendarahan yang semuanya bersumber dari anemia defisiensi zat besi (Prawirohardjo, 2016).

Anemia defisiensi besi adalah satu jenis anemia yang disebabkan kekurangan zat besi sehingga terjadi penurunan jumlah sel darah merah yang sehat. Zat besi diperlukan tubuh untuk menghasilkan komponen sel darah merah yang dikenal sebagai hemoglobin. Saat tubuh mengalami anemia defisiensi besi, maka sel darah merah juga akan mengalami kekurangan pasokan hemoglobin yang berfungsi mengangkut oksigen dalam sel darah merah untuk disebarkan ke seluruh jaringan tubuh termasuk pada janin (Prawirohardjo & Wiknjastro, 2014).

Anemia pada umumnya mudah ditangani. Namun jika dibiarkan tanpa pengobatan, risiko penderita terserang penyakit dan infeksi semakin besar. Hal ini dikarenakan defisiensi zat besi juga berpengaruh pada sistem imunitas tubuh. Selain itu, penderita anemia kekurangan zat besi juga berisiko mengalami komplikasi pada jantung dan paru-paru, serta komplikasi kehamilan atau pasca persalinan. Penanganan anemia defisiensi besi adalah dengan pemberian suplemen zat besi dan upaya mengatasi kondisi yang menyebabkan anemia tersebut (Manuaba, 2012).

Tablet zat besi (Fe) sangat dibutuhkan oleh wanita hamil, sehingga ibu hamil diharuskan untuk mengonsumsi tablet Fe minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilannya. Kebijakan pemerintah dalam menangani anemia dalam kehamilan adalah pemberian suplementasi besi dan asam folat. WHO menganjurkan untuk memberikan 60 mg besi selama 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan fisiologik selama kehamilan, namun banyaknya literatur yang menganjurkan dosis 100 mg besi setiap hari selama 16 minggu atau lebih pada kehamilan. Di wilayah-wilayah dengan prevalensi anemia yang tinggi dianjurkan untuk memberikan suplementasi zat besi sampai tiga bulan post partum (Prawirohardjo, 2016).

Terdapat hadits yang menjelaskan tentang penyakit beserta obat penyembuhnya :

مَا أَنْزَلَ اللَّهُ مِنْ دَاءٍ إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

“ *Tidaklah Allah menurunkan satu penyakit melainkan Allah telah menurunkan untuknya obat penyembuh* ” (HR.Bukhari)(Bukhari, n.d.)

Berdasarkan hadits tersebut menjelaskan bahwa setiap penyakit pasti ada obatnya, sehingga jika seorang ibu hamil mengalami anemia maka ibu hamil tersebut harus mengkonsumsi obat tablet tambah darah dan mengkonsumsi makanan tinggi zat besi seperti daging merah, hati, sayuran hijau, ikan dan kacang-kacangan. Obat tablet tambah darah dan makanan yang mengandung zat besi dapat mencegah dan mengobati anemia.

Anemia defisiensi besi dijumpai pada ibu hamil 40%. Angka kejadian anemia kehamilan di Jawa Barat pada tahun 2015 masih terbilang cukup tinggi yaitu sekitar 40-43% kasus penderita anemia pada ibu hamil (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2017). Data yang diperoleh dari Puskesmas Legokjawa, ibu hamil yang menderita anemia sejak bulan Januari sampai Maret 2021 yaitu 31 dari 56 orang ibu hamil. 21 diantaranya anemia ringan, 9 diantaranya anemia sedang dan 1 diantaranya anemia berat.

Kebutuhan ibu selama hamil ialah 800 mg besi, diantaranya 300 mg untuk janin plasenta dan 500 mg untuk penambahan eritrosit ibu. Dengan demikian ibu membutuhkan tambahan sekitar 2-3 mg zat besi/hari. Perlu diingat ada beberapa kondisi yang menyebabkan defisiensi kalori-besi, misalnya infeksi kronik, penyakit hati dan thalassemia. Efek samping berupa gangguan perut pada pemberian oral menurunkan kepatuhan pemakaian secara massal, ternyata rata-rata hanya 15 tablet yang dipakai oleh wanita hamil. (Prawirohardjo, 2016).

Menurut penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu hamil tentang anemia defisiensi besi dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe, sebagian besar ibu hamil tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe. Secara umum ketidakpatuhan dapat menyebabkan meningkatnya resiko berkembangnya masalah kesehatan atau memperpanjang dan memperburuk kesakitan yang sedang diderita.

Berdasarkan uraian diatas, penulis merasa tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N Umur 33 Tahun di Puskesmas Legokjawa Kecamatan Cimerak Kabupaten Pangandaran.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka yang menjadi rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “ Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N umur 33 tahun dengan anemia ringan di Puskesmas Legokjawa Kabupaten Pangandaran?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif dari sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas pada Ny.N di Puskesmas Legokjawa Kabupaten Pangandaran sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen varney dan medokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data dasar pada asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N di Puskesmas Legokjawa Kabupaten Pangandaran.
- b. Mampu melakukan interpretasi data, diagnosa kebidanan pada asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N di Puskesmas Legokjawa Kabupaten Pangandaran.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnose kebidanan potensial pada asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N di Puskesmas Legokjawa Kabupaten Pangandaran.
- d. Mampu mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N di Puskesmas Legokjawa Kabupaten Pangandaran.

- e. Mampu menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional pada asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N di Puskesmas Legokjawa Kabupaten Pangandaran..
- f. Mampu melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman pada asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N di Puskesmas Legokjawa Kabupaten Pangandaran.
- g. Mampu melakukan evaluasi pada asuhan kebidanan pada Ny.N di Puskesmas Legokjawa Kabupaten Pangandaran.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dengan pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*), diharapkan ilmu kebidanan semakin berkembang sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan dalam praktik asuhan kebidanan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Tempat Penelitian Puskesmas Legokjawa

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

- b. Bagi Institusi Pendidikan STIKes Muhammadiyah Ciamis Prodi D3 Kebidanan.

Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

c. Bagi Klien

Sebagai informasi dan motivasi bagi klien, bahwa perhatian pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.