

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, pemantauan tumbuh kembang, imunisasi serta keluarga berencana. Asuhan ini melatih mahasiswa dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, deteksi dini masalah yang mungkin terjadi, perencanaan tindakan yang akan dilakukan, menentukan tindakan segera, melakukan tindakan dengan bimbingan sesuai standar pelayanan, dan melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan (Mandriwati, 2013).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) yang telah dipublikasikan pada Tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Di mana terbagi atas beberapa negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (Warta Kesehatan, 2015). Pada Angka Kematian Bayi (AKB) secara global menurun menjadi 32 per 1.000 KH pada tahun 2015 (WHO, 2016).

Di Asia Tenggara AKI mencapai 16.000 jiwa terdiri dari salah satunya Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei Darussalam 60 per 100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan

Malaysia, Filipina, Singapura dan Brunei Darussalam, angka kematian ibu di Indonesia tersebut lebih besar dibandingkan dengan angka dari negara lain. Menurut SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2015, di Indonesia AKI mencapai 309 per 100.000 KH dan AKB mencapai 23 per 1.000 KH sudah mencapai target MDG's 2015 yaitu 23 per 1.000 KH (BPS, SDKI dan SUPAS 2015).

Di Kalimantan Barat untuk tahun 2015 AKB yakni 690 kasus dari 92.138 kelahiran hidup atau 7 per 1000 KH dan AKI untuk tahun 2015 di Kalimantan Barat adalah 130 kasus kematian Ibu dari jumlah 91.138 KH atau sebesar 141 per 100.000 KH (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2015).

Kasus kematian ibu di Kota Pontianak Tahun 2012 adalah sebanyak 12 kasus kematian dengan rincian sebanyak 5 kasus kematian Ibu hamil, 7 kasus kematian Ibu pada saat persalinan (Kementerian Kesehatan Kalimantan Barat, 2012). AKB di Kota Pontianak sebanyak 4 jiwa dari 2.404 bayi yang lahir (Dinas Kesehatan Kota Pontianak tahun 2017).

Berdasarkan wilayah regional, *World Health Organization* (WHO) melaporkan prevalensi anemia ibu hamil yang tertinggi adalah Asia Tenggara (75%), kemudian Mediterania Timur (55%), Afrika (50%), serta Wilayah Pasifik Barat, Amerika dan Karibia (40%). Meskipun Anemia dikenal sebagai masalah gizi masyarakat selama bertahun-tahun, namun kemajuan di dalam penurunan prevalensinya masih dinilai sangat rendah (Lilis Idahswari 2011).

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hb <11,00 gr. Pada trimester I dan III atau kadar Hb <10,5 gr% pada trimester II, karena ada perbedaan dengan kondisi pada wanita tidak hamil karena hemodilusi terutama terjadi pada trimester II (Prawirohardjo 2014).

Adapun anemia pada kehamilan terhadap bayi dapat mengakibatkan hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, abortus, kelahiran prematur, berat badan bayi rendah atau BBLR, bayi lahir dengan anemia mudah terinfeksi, dan pertumbuhan setelah lahir dapat mengalami hambatan. Sedangkan dampak anemia bagi ibu dapat terjadi persalinan lama, distosia memerlukan tindakan operatif dan pendarah postpartum (Soebro Iksan, 2009).

Pada tahun 2011, terdapat 32.4 juta ibu hamil usia 15-49 tahun di dunia mengalami anemia. Data WHO menunjukan bahwa sekitar (30%) ibu hamil di Indonesia mengalami anemia. Angka ini lebih tinggi bila dibandingkan dengan beberapa negara lain di Asia Tenggara seperti Malaysia (27%), Singapura (28%), dan Vietnam (23%). Sedangkan pada tahun 2012, data survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menyatakan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar (39,5%). Wanita mempunyai resiko anemia paling tinggi (Kemenkes RI, 2013).

Pada tahun 2013, menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), Ibu hamil di Indonesia merupakan kelompok yang beresiko tinggi mengalami anemia yakni sebesar (37,1%) dan prevelensinya hampir sama antara ibu

hamil di perkotaan (36,4%) dan pedesaan (37,8%), sedangkan disulawesi selatan sekitar (46,7%).

Angka Kematian Bayi menjadi salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan anak (WHO, 2012). Pada kasus kematian neonatal terjadi sebanyak 507 kasus. Penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia sebesar 38,30%, bayi berat lahir rendah sebanyak 29,59% dan hiperbilirubin sebanyak 51,47% (SDKI, 2012 dan Riset Kesehatan Dasar 2015).

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian Ibu mencerminkan resiko yang dihadapi Ibu-ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri (Nurasiah, dkk, 2012). Penyebab angka kematian ibu terbesar menurut Kementerian Kesehatan Tahun 2015 adalah perdarahan 28%, eklamsia 24%, dan infeksi 11% (Riset Kesehatan Dasar, 2015).

Upaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dilakukan dengan berbagai cara salah satunya adalah tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas, tenaga penolong yang profesional serta didukung oleh sarana dan prasarana yang memadai. Sehingga muncullah tiga pesan dari *Making Pregnancy Safer* (MPS) yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, penanganan komplikasi obstetri dan neonatal serta

penanganan komplikasi abortus dan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (Pamungkas, 2014).

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolok ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa, oleh karena itu pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan. Dalam pelaksanaan program kesehatan sangat dibutuhkan sumber daya manusia yang kompeten, sehingga apa yang menjadi tujuan dapat tercapai. Bidan sebagai salah satu sumber daya manusia bidang kesehatan merupakan ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program. Dengan peran yang cukup besar ini maka sangat penting kiranya bagi bidan untuk senantiasa meningkatkan kompetensinya melalui pemahaman mengenai asuhan kebidanan mulai dari wanita hamil sampai nifas serta kesehatan bayi (Ari Sulistyawati, 2009).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk meneliti tentang bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S dan By. Ny. S Dengan Anemia Ringan Dalam Kehamilan di Wilayah Kabupaten Kubu Raya.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dan By. Ny. S Dengan Anemia Ringan Dalam Kehamilan di Wilayah Kabupaten Kubu Raya.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dan By. Ny. S Dengan Anemia Ringan Dalam Kehamilan di Wilayah Kabupaten Kubu Raya.
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif Ny. S dan By. Ny. S Dengan Anemia Ringan Dalam Kehamilan di Wilayah Kabupaten Kubu Raya.
- c. Untuk menegakkan analisis dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dan By. Ny. S Dengan Anemia Ringan Dalam Kehamilan di Wilayah Kabupaten Kubu Raya.
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dan By. Ny. S Dengan Anemia Ringan Dalam Kehamilan di Wilayah Kabupaten Kubu Raya.
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep dasar teori dengan kasus pada Ny. S dan By. Ny. S Dengan Anemia Ringan Dalam Kehamilan di Wilayah Kabupaten Kubu Raya.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat bagi institusi**

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan dalam upaya melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan masa antara (KB) dan pencegahan komplikasi yang mungkin terjadi karena dengan meningkatnya pelayanan yang diberikan akan menciptakan kesejahteraan ibu dan bayi serta sebagai upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

### **2. Manfaat bagi pengguna**

Manfaat bagi pembaca/ mahasiswa adalah dapat dijadikan sebagai salah satu bahan bacaan dan pembelajaran untuk dijadikan perbandingan dalam membuat laporan tugas akhir selanjutnya.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

### **1. Ruang lingkup materi**

Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Normal, Imunisasi, Tumbuh kembang dan Keluarga Berencana.

### **2. Ruang lingkup responden**

Responden pada asuhan kebidanan secara komprehensif di Wilayah Kabupaten Kubu Raya adalah Ny. S dan By. Ny. S.

### **3. Ruang lingkup waktu**

Ruang lingkup waktu dalam melakukan penelitian ini mulai dari 15 Oktober 2018 sampai 8 Januari 2019.

#### 4. Ruang lingkup tempat

*Informed consent*, kunjungan nifas kedua, dan ketiga serta kunjungan neonatal kedua dan ketiga dilakukan di kediaman klien Jl. Parit Pangeran. Kunjungan K1 dilakukan Puskesmas Kuala Mandor B Jl. Parit Aba, kunjungan K2 dilakukan Puskesmas Kuala Mandor B, kunjungan K3, Imunisasi dasar BCG Polio 1, DPT 1 dan Polio 2, DPT 2 dan Polio 3, DPT 3 dan Polio 4, dilakukan di Posyandu Jl. Parit Pangeran. Persalinan, kunjungan nifas pertama, kunjungan neonatal pertama, dilakukan di Polindes Kuala Mandor B, imunisasi dasar HB0 dilakukan di Puskesmas Kuala Mandor B.

#### F. Keaslian Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan normal. Penelitian ini relevan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yaitu:

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No.	Nama	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Nuraini (2010)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M dan By. Ny. M di Bidan Praktek Mandiri Utami Kabupaten Kubu Raya tahun 2010.	Metode observasional deskriptif	Ny. M Umur 34 tahun GVI PIII AII HIII melahirkan spontan letak belakang kepala Pada tanggal 27 Januari 2016 Pukul 00.25 WIB partus spontan bayi perempuan menangis spontan A/S 8/10, BB 3.500 gram dan PB 50 cm, LK 32 cm, LD 31 cm dan LL 11 cm.

				Kala II berlangsung 25 menit. Plasenta lahir spontan pukul 00.35 WIB, warna merah segar, kotiledon lengkap, perdarahan 200 cc kala III berlangsung 10 menit. Keadaan ibu setelah persalinan baik dan kontraksi uterus baik tidak ada penyulit pada kala IV.
2.	Sufatmah (2018)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S dan By. Ny. S di polindes Kuala Mandor B Kubu Raya Tahun 2018	Metode observasional deskriptif	Ny. S Umur 28 tahun GIII PII AO melahirkan spontan letak belakang kepala Pada tanggal 2 Mei 2018 Pukul 22.25 WIB partus spontan bayi perempuan menangis spontan A/S 9/10, BB 3.600 gram dan PB 50 cm, LK 32 cm, LD 31 cm dan LL 11 cm. Kala II berlangsung 25 menit. Plasenta lahir spontan pukul 22.28 WIB, warna merah segar, kotiledon lengkap, perdarahan 300 cc kala III berlangsung 10 menit. Keadaan ibu setelah persalinan baik dan kontraksi uterus baik tidak ada penyulit pada kala IV
3.	Rose Ekama Ilesanmi and Janet Atinuke Akinmeye (2018)	Evaluation of the quality of postnatal care and mothers' satisfaction at the university college hospital Ibadan, Nigeria	Penelitian ini menggunakan survey cross sectional eksploratif	Meskipun ada berbagai pelatihan dalam layanan diselenggarakan di institusi pada keterampilan menyelamatkan jiwa, evaluasi perawatan, manajemen nyeri, dokumentasi,

				geriatri, perawatan plasenta, perawatan esensial bayi baru lahir, peningkatan perawatan kesehatan, perawatan trauma dasar dan resusitasi jantung paru; meneruskan pendidikan dan pelatihan tentang perawatan pascanatal masih kurang.
--	--	--	--	--

**Sumber : Nuraini, (2010) Sufatmah, (2018) Rose Ekama Ilesanmi and Janet Atinuke Akinmeye, (2018)**

Berdasarkan penelitian di atas dengan penelitian yang dibuat oleh penulis sekarang ini yaitu terletak pada tempat, subjek, waktu dan hasil penelitiannya, sedangkan kesamaannya dengan penelitian ini yaitu terletak pada metode yang digunakan yaitu metode observasional deskriptif dengan asuhan kebidanan secara komprehensif.