

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa tingkat kematian ibu sangat mengkhawatirkan. Setiap hari di tahun 2023, lebih dari 700 perempuan kehilangan nyawa akibat masalah yang seharusnya bisa dihindari yang berhubungan dengan kehamilan dan melahirkan. Dari tahun 2000 hingga 2023, angka kematian ibu masih sangat tinggi. Diperkirakan sekitar 260.000 perempuan meninggal dunia selama atau setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2023.

(WHO, 2025)

Pada tahun 2023, jumlah kematian ibu di Indonesia tercatat sebanyak 4.129, berdasarkan informasi dari Maternal Perinatal Death Notification, yang merupakan sistem pencatatan kematian ibu dari Kementerian Kesehatan. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2022, di mana jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 4.005. Rasio kematian ibu per 100 ribu kelahiran hidup pada

Januari 2023 berada di sekitar 305. Angka ini menjadikan Indonesia sebagai negara dengan kasus kematian ibu tertinggi kedua di ASEAN. (Kemenkes, 2023)

Dinas Kesehatan (Dinkes) Kalimantan Barat melaporkan AKI di wilayahnya pada tahun 2023 mencapai 246 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun 2021, di mana jumlah kematian ibu meningkat dari 120 pada tahun 2022 menjadi 135 pada tahun 2023. Di Kota Pontianak, AKI pada tahun 2022 tercatat sebanyak 7 kasus atau 61,07 per 100.000 kelahiran hidup. Selama

lima tahun terakhir (2019-2023), AKI menunjukkan tren kenaikan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. (Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2022).

Selain itu, AKB menurut WHO pada tahun 2021 mencapai 7,87, berbeda dengan tahun sebelumnya yang tercatat sekitar 7,79 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2021-2020). Pada tahun yang sama, terjadi 27. 974 kasus AKB dan mengalami penurunan menjadi 27. 334 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2021 (United Nations, 2020-2021). Menurut Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia, AKB di Indonesia tercatat sebanyak 25. 652 kasus pada tahun 2020, sedangkan pada tahun 2021 mengalami penurunan menjadi 25. 256 kasus per 1000 kelahiran hidup,, (Kemenkes RI, 2020-2021).

Angka kematian bayi di Indonesia berada di angka 17,6 kematian per 1000 kelahiran hidup. Dari total tersebut, penyebab utama kematian bayi adalah berat badan lahir rendah, yang menyumbang 35,15 persen dari keseluruhan penyebab kematian bayi. Hal ini disebabkan karena bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami masalah kesehatan dan kematian dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal.

(Kemenkes, 2021).

Berdasarkan faktor penyebab, terdapat lima alasan utama kematian ibu di Indonesia, yaitu pendarahan, hipertensi selama kehamilan (HDK), infeksi, persalinan yang berlangsung lama atau terhambat, serta keguguran, (Dwisymbirandy & Andayani, 2025). Salah satu penyebab utama terjadinya AKI adalah perdarahan setelah melahirkan. Perdarahan ini diartikan sebagai

kehilangan darah yang melebihi 500 cc setelah melahirkan secara normal, atau lebih dari 1000 cc setelah melahirkan dengan intervensi. Penyebabnya meliputi atonia uterus, retensio plasenta, robekan pada jalan lahir, dan gangguan dalam kemampuan pembekuan darah. Di samping itu, ada juga faktor-faktor yang meningkatkan risiko seperti jumlah kelahiran yang tinggi, usia kehamilan yang tidak tepat, jarak antar kelahiran yang terlalu dekat, peregangan berlebih pada uterus, persalinan yang cepat, penggunaan induksi oksitosin, riwayat operasi

caesar, serta pengalaman perdarahan sebelumnya. Berbagai faktor dapat memunculkan perdarahan pasca persalinan seperti durasi persalinan yang lama (3,4%), bayi besar (5,9%), dan anemia pada wanita hamil (4,7%). (Saputri & Ashari, 2025)

Anemia adalah masalah kesehatan masyarakat karena dapat meningkatkan risiko penyakit dan kematian saat melahirkan. Ibu yang sedang hamil dan mengalami anemia berisiko lebih tinggi mengalami pendarahan saat proses melahirkan yang bisa berujung pada kematian. Anemia pada masa kehamilan sering disebut sebagai "*Potential Danger to mother and child*," yang dapat

berdampak pada berbagai aspek kehamilan seperti keguguran, kelahiran prematur, rentan terhadap infeksi, pendarahan sebelum persalinan, dan pecahnya ketuban lebih awal. Selama proses melahirkan, dapat menimbulkan masalah pada kontraksi, fase pertama persalinan bisa berlangsung lebih lama, ada kemungkinan terjadinya terlantar, dan pada masa nifas, anemia dapat menyebabkan uteri tidak berkontraksi dengan baik, pendarahan setelah melahirkan, mempermudah terjadinya infeksi

pasca persalinan, serta menghambat produksi ASI. (Naibaho et al., 2023)

Faktor-faktor yang bisa berpengaruh terhadap terjadinya anemia pada ibu hamil meliputi keadaan sosial ekonomi, pemahaman, tingkat pendidikan, serta budaya, kunjungan Antenatal Care (ANC), jumlah anak, usia, dukungan dari suami, penggunaan tablet zat besi, adanya penyakit dengan pola infeksi, dan juga masalah perdarahan. (Naibaho et al., 2023). Program untuk menghindari anemia yang

dilaksanakan oleh pemerintah Indonesia adalah setiap wanita hamil diharapkan menerima setidaknya 90 tablet tambah darah (TTD) selama masa kehamilan.

Namun, masih ada banyak wanita hamil yang tidak mengikuti aturan konsumsi tablet Fe. Ini mungkin dipicu oleh minimnya pengetahuan mengenai tablet Fe yang disampaikan oleh tenaga kesehatan. Di samping itu, bisa juga dipengaruhi oleh efek samping yang kurang menyenangkan yang dirasakan oleh ibu saat mengonsumsi tablet Fe. Akibatnya, ibu hamil menjadi tidak patuh dan mengalami anemia.

(Erryca et al., 2022)

Peningkatan kemampuan bidan merupakan salah satu cara penting untuk mencegah anemia kekurangan zat besi dengan lebih efektif. Kemampuan bidan

mencakup pengetahuan tentang faktor-faktor risiko anemia, keterampilan dalam melakukan edukasi dan pemeriksaan anemia, serta penerapan metode berbasis bukti dalam memberikan saran kepada ibu yang sedang hamil. (Yulis Setyaningsih, 2024)

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti mengambil laporan yang berjudul

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S Dengan Anemia Dan By. Ny. S Di Kota Pontianak”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Dengan Anemia Dan By. Ny. S Di Kota Pontianak”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum adanya laporan ini untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Dengan Anemia Dan By. Ny. S Di Kota Pontianak.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dengan Anemia Dan By. Ny. S Di Kota Pontianak.

b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada Ny. S dengan anemia dan By. Ny. S

c. Untuk menegakkan kasus pada Ny. S dengan anemia dan By. Ny. S

d. Untuk mengetahui penatlaksanaan pada Ny. S dengan anemia dan By. Ny. S

e. Untuk mengetahui perbedaan dasar teori dan praktik pada Ny. S dengan anemia dan By. Ny. S

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan mahasiswa dalam melakukan pertolongan persalinan, selain itu juga bermanfaat sebagai perbandingan kasus, acuan bagi angkatan selanjutnya dalam menyelesaikan tugas akhir.

2. Bagi RS dan Tenaga Kesehatan

Meningkatkan mutu dan kualitas kesehatan dalam memberikan pelayanan dengan evidence based terbaru, sehingga tercapai tujuan dalam memberikan asuhan dan pelayanan yang terbaik terutama dalam asuhan persalinan.

3. Bagi Peneliti

Mampu melakukan asuhan yang diberikan kepada pasien serta melakukan tindakan pertolongan persalinan dalam upaya agar dapat mencapai mutu dalam memberikan pelayanan.

4. Bagi Pasien

Sebagian pengetahuan dan informasi pentingnya pemantauan kesehatan selama kehamilan. Deteksi dini dalam persiapan persalinan agar berjalan dengan normal

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup bahan dalam studi ini mencakup pembahasan tentang asuhan selama kehamilan, anemia saat hamil, proses persalinan, masa nifas,

bayi yang baru lahir, serta pemanfaatan alat kontrasepsi dan program imunisasi.

2. Ruang lingkup Responden

Ruang lingkup responden pada penelitian ini responden yang dilakukan pengkaji adalah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dan By Ny. S

3. Ruang lingkup waktu

Ruang lingkup waktu pada penelitian asuhan komprehensif yang dilakukan selama masa kehamilan hingga persalinan dilakukan pada tanggal 23 juni 2025

4. Ruang Lingkup Tempat

Ruang lingkup tempat pada penelitian asuhan komprehensif ini dilakukan beberapa tempat yaitu di PMB Astatin Chaniago, Puskesmas GG Sehat, RSB Jeumpa Pontianak dan dirumah Pasien.

F. Keaslian penelitian

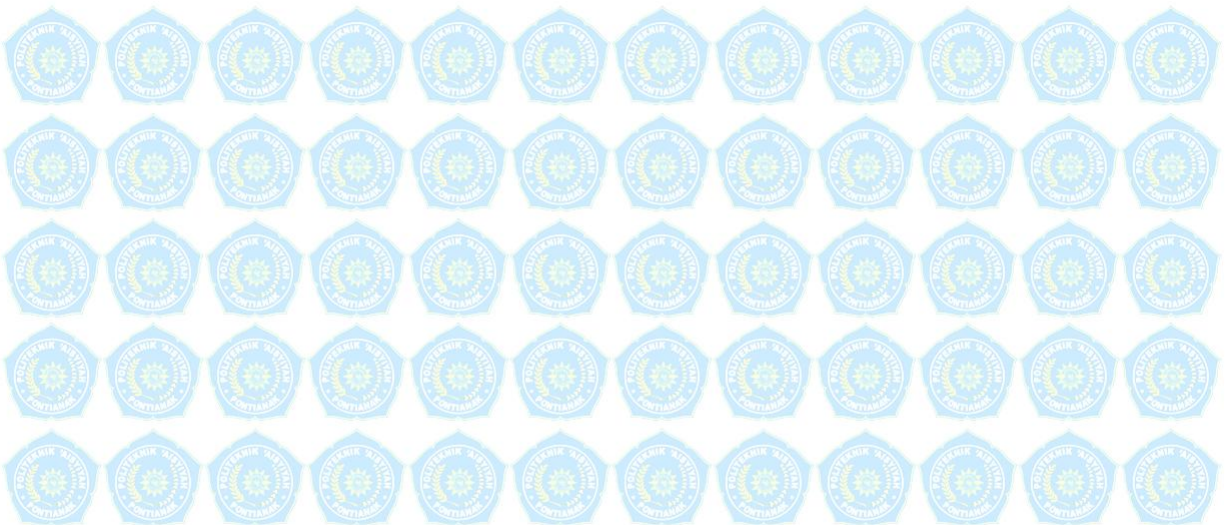
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

NO	Nama dan Tahun	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
1	(Khairunnisa & Ariani, 2025)	Studi ini menerapkan cara observasi deskriptif melalui metode studi kasus.	Asuhan menyeluruh pada Ny. S G2P1A0 yang hamil 36 minggu 3 hari, dengan satu janin yang hidup dan posisi kepala. Alat utama yang digunakan adalah 7 langkah manajemen Varney.	Perbedaan dalam kajian tersebut ada pada peserta penelitian, lokasi, dan tahun penelitian.
2	(Sarfina et al., 2020)	Metode yang diterapkan dalam penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan studi kasus.	Sampel dalam penelitian ini terdiri dari semua ibu yang mengalami persalinan dalam keadaan serotinus di RSUD Labuang Baji Makassar.	Perbedaan dari hasil kajian itu dapat dilihat dari banyaknya ibu yang mendapatkan asuhan komprehensif, tahun, dan lokasi penelitian.

3	(Kasuma, 2023)	Studi ini menerapkan cara observasi deskriptif melalui metode studi kasus.	Asuhan menyeluruh yang diberikan dimulai dari masa kehamilan, proses melahirkan, saat bayi dilahirkan, periode nifas, vaksinasi, hingga perawatan kontrasepsi berlangsung dengan baik dan ibu serta bayi dalam kondisi sehat.	Perbedaan dalam studi ini terletak pada partisipan, tahun penelitian, dan lokasi penelitian.
---	----------------	--	---	--

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK