

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Keberhasilan usaha kesehatan suatu negara terutama dalam bidang pelayanan obstetrik yang bermutu dan juga menyeluruh dapat diukur dengan menentukan tinggi rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI) dalam 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) dalam 1.000 kelahiran hidup di negara tersebut. (WHO, 2017)

Seiring dengan terus meningkatnya AKI, Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) mengeluarkan program pembangunan berkelanjutan yang sebelumnya diberi nama *Millenium Development Goals* (MDGs) yang selesai pada tahun 2015 yang kini menjadi *Sustainable Development Goals* (SDGs). SDGs merumuskan rumusan yang terdiri dari 17 tujuan dan 169 target, salah satu target SDGs dalam bentuk upaya penurunan AKI secara global yaitu kurang 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. (Ermalena, 2017)

Berdasarkan hasil Survey Penduduk antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yaitu sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup. (Rakenas, 2019) Pada tahun 2017 dalam profil kesehatan provinsi kabupaten atau kota di provinsi Jawa Barat tercatat jumlah kematian ibu maternal sebanyak 696 orang (76.03 per 100.000 kelahiran hidup) jumlah ini telah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan kematian ibu pada tahun 2016 yang tercatat sebanyak 799 orang. (Dinkes, 2018)

Ada 3 penyebab utama kematian ibu atau sering disebut dengan trias klasik, yaitu perdarahan berkisar antara 40-60% dari total keseluruhan Angka Kematian Ibu (AKI), preeklamsi-eklamsi sebesar 20-30% dan infeksi jalan lahir sebesar 20-30% (Sutarjo, 2016). Perdarahan postpartum merupakan salah satu penyebab terbesar pada kematian ibu dan salah satu penyebab perdarahan yaitu dipicu oleh anemia yang terjadi pada saat ibu sedang hamil. (Risnawati, 2015)

Berdasarkan hasil dari Riskendas 2018 menunjukkan bahwa sebesar 48,9% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia. Cakupan pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 81,16% dan pada angka tersebut belum bisa mencapai target Renstra tahun 2018 yaitu sebesar 95% (kemenkes RI 2019 ya belum di endote) Pada daerah Jawa barat ibu hamil dengan anemia masih sangat tinggi yaitu sebesar 51,7% (Eti Maryati Rahayu Dwikanthi, 2018) Pada tahun 2019 ibu hamil yang mengalami anemia di kabupaten kota Bandung terdapat sebanyak 1530 orang. (DINKES, 2019)

Berdasarkan data yang diambil dari Dinas Kesehatan Jawa Barat besarnya angka kejadian ibu hamil yang mengalami anemia pada trimester I sebanyak 20 %, trimester II sebanyak 70%, dan trimester III sebanyak 70%. (DINKES, 2016)

Masa kehamilan adalah masa yang rentan terjadinya anemia pada ibu hamil. Anemia merupakan suatu kondisi dimana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari batas normal yang ditentukan. Pada saat hamil, seorang wanita dinyatakan anemia apabila jika konsentrasi hemoglobinnya pada trimester pertama dan terakhir kehamilannya  $> 11$  g/L. Anemia pada kehamilan sebagian besar disebabkan karena defisiensi zat besi, dan penyebab anemia lainnya adalah karena defisiensi asam

folat, defisiensi vitamin A atau B12, atau bisa karena meningkatnya kebutuhan zat besi selama masa kehamilan serta rendahnya juga makanan yang dikonsumsi yang mengandung zat besi selama masa kehamilan. Rendahnya konsentrasi hemoglobin pada saat hamil dapat meningkatkan resiko persalinan kurang bulan (prematuur), pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu baik selama hamil maupun yang berefek jangka panjang yang menyebabkan BBLR bahkan bisa sampai menyebabkan terjadinya kematian ibu dan bayi. (Suryaningsih, 2018)

Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya anemia ialah dengan cara diberikannya tablet zat besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan dengan dosis 60 mg elemental besi sedangkan ibu hamil dengan anemia dapat diberikan dosis 120 mg elemental besi sampai konsentrasi hemoglobinnya ada pada kondisi normal (Suryaningsih, 2018).

Upaya lain untuk bisa menanggulangi masalah anemia ialah dengan cara mengkonsumsi buah bit dalam jangka waktu yang rutin. Dalam buah bit terkandung banyak sekali nutrisi salah satunya terkandung asam folat yang tinggi sehingga dapat mencegah terjadinya anemia (Dina Dewi Anggraini, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Dina (2019) tentang pemberian jus buah bit pada ibu hamil yang mengalami anemia. Dilakukannya penelitian pada 9 ibu hamil trimester III dan terdapat 5 dari 9 ibu hamil atau (56,2%) mengalami anemia ringan terjadi kenaikan dalam kadar hemoglobin setelah diberikan jus buah bit selama 7 hari berturut-turut. Terdapat kandungan zat besi dalam 100 gram buah bit sebanyak 0,8 mg. (Dina Dewi Anggraini, 2019)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sunarsih (2019) tentang pemberian Tablet Fe dengan Jus Jeruk dan Tablet Fe dengan vitamin C pada ibu hamil dengan anemia. Dilakukannya penelitian ini pada ibu hamil sebanyak 30 responden yang mengalami anemia ringan. 15 ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe dengan jus jeruk diantaranya mengalami kenaikan kadar hemoglobin sebesar 0,4 gr dan 15 ibu hamil yang mengkonsumsi table Fe dengan Vitamin C mengalami kenaikan sebesar 0,7 gr. 30 ibu hamil yang menjadi sampel masih mengalami anemia ringan setelah mengkonsumsi jus jeruk dengan tablet Fe dan Vitamin C dengan tablet Fe selama 7 hari berturut-turut. Terdapat kandungan zat besi dalam 100 gram/ 1 buah jeruk sebanyak 0,1 mg. (Sunarsih, 2019)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sunarsih, 2019) dengan memberikan intervensi jus jeruk pada ibu hamil dengan anemia dan juga hasil penelitian (Dina Dewi Anggraini, 2019) dengan memberikan intervensi jus buah bit pada ibu hamil yang mengalami anemia, peneliti memutuskan untuk melakukan asuhan dengan cara pemberian buah bit dibandingkan dengan buah jeruk karena kandungan zat besi yang terkandung dalam buah bit jauh lebih banyak.

Berdasarkan data yang diambil dari kartu ibu hamil di Puskesmas Cicalengka pada tahun 2018 ada sebanyak 12 orang untuk ibu hamil dengan HB < 8 gr/dl dan ada 13 orang untuk ibu hamil dengan HB 8-11 gr/dl sedangkan pada tahun 2019 terjadi peningkatan yang cukup tinggi pada ibu hamil dengan HB 8-11 gr/dl ada sebanyak 79 orang dan 10 orang untuk ibu hamil dengan HB < 8 gr/dl.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengangkat judul tugas akhir “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S G2P1A0 DI PUSKESMAS CICALENGKA DTP KABUPATEN BANDUNG”

## **1.2. Rumusan Masalah**

Kehamilan, persalinan, dan nifas adalah suatu kondisi yang fisiologis, namun memerlukan suatu pengawasan agar tidak berubah menjadi suatu kondisi yang patologis bahkan bisa menyebabkan kematian. Kematian ibu bisa terjadi akibat keterlambatan dan diperlukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai salah satu upaya untuk menurunkan AKI. Dengan demikian, rumusan masalah ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S G2P1A0 Gravida 34 minggu di Puskesmas Cicalengka DTP Kabupaten Bandung?”

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S G2P1A0 Gravida 34 minggu di Puskesmas Cicalengka DTP Kabupaten Bandung.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di Puskesmas Cicalengka.
2. Menentukan diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di Puskesmas Cicalengka.
3. Merencanakan dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil sampai bersalin, nifas, neonatus, dan KB termasuk tindakan

antisipatif, tindakan segera dan tindakan komprehensif di Puskesmas Cicalengka.

4. Mengevaluasi asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil sampai bersalin, nifas, neonatus, dan KB termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera dan tindakan komprehensif di Puskesmas Cicalengka.

## **1.4. Manfaat**

### **1.4.1. Bagi Penulis**

Kegiatan laporan tugas akhir ini untuk menambah dan meningkatkan kompetensi penulis dalam memberikan pelayanan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB. Mampu mengaplikasikan teori yang didapatkan di pendidikan dan mengaplikasikannya di lapangan.

### **1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan**

Penulis berharap bahwa laporan tugas akhir ini bermanfaat sebagai bahan dokumentasi dan bahan perbandingan untuk laporan tugas akhir berikutnya yang dapat dijadikan sebagai bahan bacaan.

### **1.4.3. Bagi Lahan Praktek**

Petugas kesehatan diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan standar pelayanan kebidanan serta mengikuti program pemerintah sebagai upaya memantau dan mendeteksi secara dini penyulit dan komplikasi pada proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.