

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka kematian ibu (AKI) masih merupakan masalah kesehatan yang serius dinegara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO), Tahun 2014 beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-saharan 179.000 jiwa. Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup , Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup. Dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO dalam jurnal mifbakhuddin,2015).

Berdasarkan data dari hasil Survei Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI,2012), AKI melonjak drastis 359 per 100.000 kelahiran hidup. Beberapa penyebab langsung kematian ibu diindonesia masih didominasi oleh perdarahan (42%), eklampsia (13%), dan infeksi (10%). Anemia dan kekurangan energi kronik pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi. Tujuh dari sepuluh wanita hamil diindonesia mengalami anemia, hasil penelitian iwan amiruddin dan wahyuddin, menunjukkan bahwa 83,6% ibu hamil di Puskesmas Bantimurung mengalami anemia ( Sulistyoningsih,2011)

Berdasarkan Dinas kesehatan pringsewu 2016 diketahui bahwa AKI dikabupaten cukup banyak yaitu pada tahun 2013 berjumlah 12 orang,

kemudian pada tahun 2014 berjumlah 6 orang lalu pada tahun 2015 berjumlah 9 orang dan pada tahun 2016 berjumlah 11 orang.

Anemia merupakan masalah gizi dengan prevalensi yang cukup tinggi di dunia. WHO mencatat bahwa sekitar 29% wanita usia reproduktif mengalami anemia dan 38% wanita diantaranya merupakan ibu hamil. Menurut riset kesehatan dasar tahun 2013, sekitar 23,9 % wanita di Indonesia mengalami anemia, 37,1% diantaranya merupakan ibu hamil. Adapun presentase ibu hamil dipertanian dan dipedesaan hampir sama, yaitu 36,4% dan 37,8%. Hal tersebut menunjukkan anemia pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena prevalensinya yang lebih dari 20% (Kemenkes RI, 2013).

Menurut WHO dikatakan anemia jika kadar haemoglobin <11 gr/dl pada ibu hamil. Berbagai penyebab anemia antara lain karena defisiensi zat besi yang merupakan penyebab utama anemia pada ibu hamil jika dibandingkan dengan defisiensi zat gizi lain. Ibu hamil cenderung kekurangan gizi karena pada masa kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan gizi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin yang dikandung (WHO dalam jurnal meikawati, 2016)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) pada tahun 2010 menunjukkan bahwa ibu hamil yang terkena anemia mencapai 40%-50%. Prevalensi anemia pada kehamilan di Provinsi Lampung adalah tertinggi di pulau Sumatera. Tingginya jumlah anemia ibu hamil di provinsi Lampung yaitu sebanyak 69,7% angka itu lebih tinggi dari angka anemia gizi nasional yaitu sebanyak 63% (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2010).

Berdasarkan profil kesehatan kabupaten pringsewu tahun 2014 terlihat sangat rendahnya prevalensi anemia yaitu 0,5% tetapi setelah dilakukan pra survey ulang pada bulan oktober 2014 didapatkan ternyata prevalensi anemia mencapai 44%. penyebab tingginya prevalensi anemia terlihat dari asupan zat besi dari pola diet yang rata rata hanya mg dan ibu hamil yang patuh minum zat besi selama 90 hari hanya 32%.

Dampak bagi ibu hamil yang menderita anemia dapat terjadi gangguan aktivitas, persalinan lama, perdarahan pada persalinan, infeksi nifas hingga kematian ibu. Anemia yang disebabkan oleh defisiensi besi menyumbang 18% kematian ibu. Pada janin dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, persalinan premature, bayi berat lahir rendah (BBLR) sampai pada kematian bayi (Manuaba, 2010).

Menurut Kemenkes RI peran seorang bidan sebagai tenaga kesehatan dalam mengurangi anemia pada ibu hamil dengan cara memberikan tablet fe sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan terutama untuk trimester II dan trimester III. Dan melakukan pemeriksaan haemoglobin pada saat setiap kunjungan antenatal care tujuannya untuk mengetahui anemia pada ibu hamil.

Mengingat pentingnya peran dan fungsi bidan, hal ini melatar belakangi penulis untuk melakukan studi kasus melalui pendidikan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. I di PMB Yoyoh Suherti, S.ST.M.Kes Tanggal 02 April 2019.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi aspek biopsikososiospiritual terhadap Ny. I 24 tahun G3P1A1 Usia Kehamilan 35 Minggu dengan kehamilan normal di PMB Yoyoh Suherti, S.ST .M.Kes dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan anamnesa pada ibu hamil secara komprehensif dengan anemia ringan di PMB Yoyoh Suherti, M.Kes
- b. Mampu melakukan pemeriksaan objektif pada ibu hamil secara komprehensif dengan anemia ringan di PMB Yoyoh Suherti, M.Kes
- c. Mampu menegakkan assessment kebidanan pada ibu hamil secara komprehensif dengan anemia ringan di PMB Yoyoh Suherti, M.Kes
- d. Mampu melaksanakan perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi pada ibu hamil dengan anemia ringan di PMB Yoyoh Suherti, M.Kes
- e. Mampu menyusun diagnose kebidanan pada ibu hamil secara komprehensif dengan anemia ringan di PMB Yoyoh Suherti, M.Kes
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan diagnose secara komperhensif pada ibu hamil dengan anemia ringan di PMB Yoyoh Suherti, M.Kes
- g. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil secara komperhensif dengan anemia ringan di PMB Yoyoh Suherti, M.Kes

- h. Mampu melakukan pendokumentasian tindakan dengan benar pada ibu hamil dengan anemia ringan di PMB Yoyoh Suherti, M.Kes

### **C. Manfaat**

1. Institusi Pendidikan

untuk menambah sumber referensi buku di perpustakaan STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung sehingga memudahkan mahasiswa dalam membuat tugas, makalah, dan lain sebagainya.

2. Bidan

Dapat memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan Asuhan Kehamilan Normal sehingga tercapainya pelayanan kesehatan yang bermutu

3. Mahasiswa

Dapat memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan kepada ibu dan bayi sejak bayi berada dalam kandungan hingga pada tahap setelah kelahiran, sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan keadaannya, sehingga mahasiswa mampu mengaplikasikan ilmunya sesuai dengan standar dan etika profesi.

### **D. Ruang Lingkup**

- a. Subyektif : Ibu hamil
- b. Waktu : Dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 02 April 2019  
Pukul 13.30 WIB.
- c. Tempat : PMB Yoyoh Suherti, M.Kes

## E. Metode Penulisan

Metode penulisan pada laporan kasus ini menggunakan metode deskriptif yaitu metode yang menggambarkan keadaan sebenarnya dengan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, diagnosa, identifikasi, perencanaan, pelaksanaan asuhan dan evaluasi asuhan. Adapun teknik pengumpulan data pada kasus ini yaitu ;

### 1. Wawancara

Metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana penelitian (responden). Wawancara langsung dilakukan kepada klien mengenai keluhannya .

### 2. Pengkajian Fisik

Suatu pengkajian yang dapat dipandang sebagai bagian tahap pengkajian atau pemeriksaan klinis dari sistem pelayanan yang prinsipnya menggunakan cara-cara yang sama dengan pengkajian fisik kedokteran, yaitu inpeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

### 3. Studi Pustaka

Penulis mencari, mengumpulkan, dan mempelajari referensi yang relevan berdasarkan kasus yang dibahas yakni Asuhan Kebidanan Normal dari beberapa buku dan informasi dari internet.

### 4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah semua bentuk dokumen baik yang diterbitkan maupun yang tidak diterbitkan, yang ada dibawah tanggung jawab instansi resmi , misalnya laporan , statistik, catatan-catatan di dalam

kartu klinik . Studi dilakukan dengan mempelajari studi klien yang bersumber dari data catatan Dokter , Bidan maupun sumber lain yang menunjang seperti hasil pemeriksaan dan diagnosa sementara.

#### **F. Sistematika Penulisan**

Penulisan laporan yang digunakan dalam pembuatan laporan kasus ini dibagi menjadi 5 BAB sebagai berikut :

##### **BAB I        PENDAHULUAN**

Pendahuluan berisi latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan.

##### **BAB II        TINJAUAN TEORITIS**

Menjelaskan tentang konsep kehamilan, anemia, gangguan tidur dan gelisah, dan management asuhan kebidanan.

##### **BAB III        TINJAUAN KASUS**

Tinjauan kasus berisi: Subjektif, Objektif, Assasment, Planning disertai hasil.

##### **BAB IV        PEMBAHASAN**

Berisi profil PMB dan pemaparan dari subjektif dan objektif sampai evaluasi yang dilakukan dengan membandingkan antara konsep teori dan tinjauan kasus, pemaparan mengenai kesenjangan antara teori dan praktek

##### **BAB V        PENUTUP**

Penutup berisi kesimpulan dan saran