

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka kematian ibu adalah jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan atau persalinan per 100.000 kelahiran hidup, (*World Health Organization*, 2020). Pada tahun 2020, hampir setiap hari ada 800 wanita yang kehilangan nyawa karena sebab-sebab yang seharusnya bisa dicegah yang berhubungan dengan masa kehamilan dan persalinan. Setiap dua menit sekali, ada seorang ibu yang meninggal pada tahun 2020. Dari tahun 2000 sampai 2020, angka kematian ibu (MMR, yaitu jumlah ibu yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup) menurun sekitar 34% diseluruh dunia. Pada tahun 2020, hampir semua kematian ibu (95%) terjadi di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah kebawah. Bantuan dari tenaga kesehatan yang terlatih sebelum, saat dan sesudah melahirkan dapat menjaga keselamatan ibu dan bayi yang baru lahir (*World Health Organization*, 2023). Prevalensi anemia diwilayah Asia sebesar 39,3% (WHO, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) Di Indonesia sendiri sampai sekarang, masih tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, belum mencapai sasaran yang ditetapkan yaitu 183 per 100.000 KH pada tahun 2024. Hal yang sama juga berlaku untuk bayi dan balita yang masih harus dilindungi dari kematian (Kemenkes RI, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) Di Jawa Tengah secara umum terjadi kenaikan selama periode 2017-2019 pada tahun 2020 ini naik kembali menjadi

96.8 per 100.000 angka kelahiran hidup namun pada tahun 2021 sudah mencapai 199 per 100.000 kelahiran hidup dan pada 2022 mengalami penurunan yang signifikan mencapai 84,6 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2022).

Penyebab kematian ibu tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4”terlalu”, hal ini terutama terjadi pada masa kelahiran (>35 tahun), sangat muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran /paritas (<2 tahun) (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2017). Jumlah kematian tertinggi pada kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 60,8%, pada kelompok usia di atas 35 tahun sebanyak 34,2% dan pada kelompok usia di bawah 20 tahun sebanyak 5,1% dan anemia pada ibu hamil sebanyak 57,7% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2020).

Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi masalah yang aktual di Jawa Tengah (AKB 2022 : 8,24/1.000 KH) meskipun angka ini sudah lebih baik dibandingkan target nasional (AKB : 24/1.000 KH). Tingginya AKB yang antara lain disebabkan asfiksia (sesak nafas saat lahir), bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), infeksi neonatus, pneumonia, diare dan gizi buruk. Status gizi buruk bayi antara lain disebabkan belum tepatnya pola asuh khususnya pemberian ASI eksklusif. Komitmen yang dirasakan masih kurang dari pemangku kebijakan, pemberi pelayanan, masyarakat dan individu menjadi point penting masih tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (Dinkes Jawa Tengah, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tegal meningkat sejak pandemic Covid-19, dari 12 kasus pada tahun 2019, meningkat menjadi 30

kasus pada tahun 2021. Penyebab kasus kematian ibu pada tahun 2021 sebagian besar karena infeksi virus covid 19, dari 30 kasus kematian ibu melahirkan pada tahun 2021, sebanyak 14 kasus (46,67%) karena terkonfirmasi Covid-19. Angka kematian ibu mengalami penurunan pada tahun 2022 menjadi 63,5 (15 kasus). Penurunan angka kematian ibu ini selaras dengan penurunan Covid-19 Pada tahun 2022 pelayanan kesehatan ibu dan anak mulai membaik sehingga angka kematian ibu dapat ditekan. AKI tersebut sudah memenuhi target Indikator Indonesia Sehat 2010 sebesar 150 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal 2019-2024, AKI Kabupaten Tegal masih jauh dari target yang diharapkan yaitu 44 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 12 kasus kematian (Dinkes Kabupaten Tegal, 2022).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Tegal dalam kurun lima tahun terakhir cenderung fluktuatif. Angka kematian bayi dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun 2018 sampai tahun ke tahun 2022 cenderung mengalami penurunan dari 6,7 pada tahun 2018 menjadi 5,59 pada tahun 2019. AKB kembali meningkat pada tahun 2020 menjadi 6,9 hal ini terjadi sebagai akibat pandemic Covid-19 yang membatasi upaya pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir. AKB pada tahun 2021 menurun menjadi sebesar 5,1 per 1000 kelahiran hidup dan mengalami kenaikan kembali pada tahun 2022 menjadi 5,3 pada tahun 2022 (Dinkes Kabupaten Tegal, 2022)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Pangkah Kabupaten Tegal Tahun 2022, jumlah Angka Kematian ibu (AKI) terdapat 2 kasus yang

disebabkan oleh perdarahan dan emboli air ketuban, sedangkan pada tahun 2023 nol atau tidak ada (Rekapan data PWS KIA Puskesmas Pangkah 2023).

Menurut data Puskesmas Pangkah Kabupaten Tegal, pada Tahun 2023 jumlah ibu hamil sebanyak 1.002 orang, jumlah ibu hamil risiko tinggi sebanyak 475 orang, resti ibu hamil disebabkan dengan diagnosa seperti umur ibu <20 tahun 17 kasus, umur ibu >35 tahun 133 kasus, jarak <2 tahun 31 kasus, KEK 109 kasus, anemia 50 kasus, anak >5 17 kasus, lain-lain 118 kasus. Dari data tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil risiko tinggi di atas 35 tahun dan lainnya berada di urutan 2 teratas dari jumlah ibu hamil resiko tinggi.

Data menunjukan kehamilan resiko tinggi dengan umur ibu >35 tahun menduduki peringkat pertama yaitu sebanyak 133 kasus sedangkan anemia terdapat 50 kasus, hal ini merupakan sesuatu yang sangat serius.

Wanita berusia lanjut, dalam hal ini berusia di atas 35 tahun umumnya memiliki luaran kehamilan yang kurang baik dibandingkan wanita dengan usia yang lebih muda. Banyak penelitian yang menemukan risiko dari kehamilan di usia tua, diantaranya persalinan preterm, berat badan lahir rendah, mortalitas dan morbiditas perinatal, dan meningkatnya angka kejadian gangguan kesehatan seperti hipertensi, diabetes dan plasenta previa (Damayanti, 2018)

Salah satu permasalahan kehamilan adalah masih lebih banyak terjadi pada ibu hamil di atas usia 35 tahun, terdapat risiko akibat semakin pendeknya umur ibu pada usia 35 tahun ke atas, dan besarnya peluang terjadinya preeklamsia, perdarahan, kelahiran prematur, atonia uteri, risiko

meningkatnya hipertensi kronik, diabetes gestasional, kehamilan ektopik, persalinan lama, Intra Uterin Growth Retardation (IUGR) pada janin, abnormalitas kromosom, kematian janin, Intrauterine feal dath (IUFD) (Prawiroharjo, 2019).

Anemia kehamilan didefinisikan sebagai kadar hemoglobin ibu di bawah 11,00 gr/dL, pada trimester pertama dan ketiga, atau kadar hemoglobin ibu di bawah 10,5 gr/dL pada trimester kedua. Perbedaan nilai batas tersebut berkaitan dengan hemodelusi (Pratami, 2018).

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah pelayanan kebidanan yang diberikan kepada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, menoupose, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual wanita (Kementerian Kesehatan Masyarakat, 2020).

Berdasarkan kasus Ny. A diberikan penerapan yaitu “Breasfeeding Masase”. Menurut Cahyaningnish (2018), pijat oksitosin adalah tindakan menekan tulang belakang saraf ke 5 - 6 sampai ke arah tukang belikat, merangsang aktivitas saraf parasimpatis dan memberikan perintah ke otak bagian belakang untuk melepaskan oksitosin. Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang atau melepaskan refleks oksitosin. Manfaat pijat oksitosin memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi pembengkakan, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin dan menjaga suplai ASI.

Berdasarkan informasi diatas maka penulis memutuskan untuk menulis memilih artikel ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A dengan Studi Kasus Risiko Tinggi Umur >35 Tahun dan Anemia Ringan di Puskesmas Pangkah Kabupaten Tegal Tahun 2023”. Kami percaya dengan melakukan pendekatan kepada ibu melalui Asuhan Kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL, maka ibu dapat menjalani kehamilannya dengan sehat dan aman serta bayinya akan lahir dalam keadaan sehat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan keterangan diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A dengan risiko tinggi (usia >35 tahun dan anemia ringan) di Puskesmas Pangkah pada Tahun 2023?

## **1.3 Tujuan Penulis**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mendapatkan gambaran dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan studi kasus umur >35 tahun dan anemia ringan, menggunakan manajemen kebidanan sebagai pengembangan pengetahuan dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan perkembangan menggunakan SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

Diharapkan penulis mampu :Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dengan kehamilan

umur >35 tahun dan anemia ringan di Puskesmas Pangkah Kabupaten Tegal 2023.

- a. Mahasiswa mampu menentukan Interpretasi data dari hasil pengkajian sehingga dapat merumuskan diagnosa masalah dan kebutuhan pada Ny. A dengan kehamilan umur >35 tahun dan anemia ringan di Puskesmas Pangkah Kabupaten Tegal Tahun 2023.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada Ny. A dengan kehamilan umur >35 tahun dan anemia ringan di Puskesmas Pangkah Kabupaten Tegal 2023.
- c. Mahasiswa mampu mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada Ny. A dengan kehamilan umur >35 tahun dan anemia ringan di Puskesmas Pangkah Kabupaten Tegal Tahun 2023.
- d. Mahasiswa mampu merencanakan asuhan yang menyeluruh pada Ny. A dengan kehamilan umur >35 tahun dan anemia ringan di Puskesmas Pangkah Kabupaten Tegal Tahun 2023.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan rencana asuhan secara efektifitas dan aman pada Ny. A dengan kehamilan umur >35 tahun dan anemia ringan di Puskesmas Pangkah Kabupaten Tegal Tahun 2023.
- f. Mahasiswa mampu mengevaluasi keefektifitas asuhan yang telah diberikan pada Ny. A dengan kehamilan umur >35 tahun dan anemia ringan di Puskesmas Pangkah Tahun 2023.

- g. Mendokumentasikan asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan pada Ny. A umur >35 tahun dan anemia ringan di Puskesmas Pangkah Kabupaten Tegal Tahun 2023.

#### **1.4 Manfaat Penulisan**

1. Manfaat Bagi Penulis

Menambah wawasan penulis, pengetahuan dan keterampilan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan kasus umur >35 tahun dan anemia ringan, dapat mengambil manfaat dari pembelajaran selama pendidikan.

2. Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai pengenalan dan refleksi peningkatan mutu pelayanan kebidanan komprehensif bagi ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas,

3. Manfaat Bagi Insitusi

Sebagai bahan kajian Pustaka untuk memajukan ilmu pengetahuan dan meningkatkan pengetahuan professional dan pekerja kesehatan lainnya mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

4. Manfaat Bagi Masyarakat

Kami berharap masyarakat ikut terlibat dalam peningkatan pengetahuan dan pemahaman dalam hal pemberdayaan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan selama hamil, setelah persalinan, nifas dan bayi baru lahir di tenaga kesehatan.

## 1.5 Ruang Lingkup

### 1. Sasaran

Subyek yang akan diberikan pada asuhan kebidanan adalah asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A umur 36 Tahun di Puskesmas Pangkah Tahun 2024 (Studi kasus Umur >35 tahun dan Anemia Ringan).

### 2. Tempat

Tempat pengambilan studi kasus adalah di Puskesmas Pangkah.

### 3. Waktu

Waktu pengambilan studi kasus dalam pembuatan karya tulis ini dilaksanakan pada tanggal 2 Oktober 2023 sampai dengan 3 Desember 2023.

## 1.6 Metode Memperoleh Data

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah Asuhan Kebidanan secara Komprehensif Metode yang digunakan adalah *One Student One Clie*n (OSOC) dan asuhan kebidanan serta perolehan pengetahuan dengan menggunakan metode 7 langkah Varney dan data perkembangan SOAP.

Adapun teknik pengumpulan data penulis menggunakan metode sebagai berikut :

### 1. Wawancara

Suatu metode yang digunakan untuk pengumpulan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari responden atau pasien.

### 2. Observasi

Suatu hasil pembuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan bertujuan untuk mendapat data-data yang obyektif.

a. Pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan pemeriksaan TTV.

b. Dokumentasi

Semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen atau catatan untuk memperoleh data-data pasien.

c. Kepustakaan

Bahan-bahan pustaka merupakan hal yang sangat penting dalam menunjang latar belakang teori atau suatu penelitian.

### **1.7 Sistematika Penulisan**

Dalam laporan ini agar lebih jelas dan berkesinambungan, penulis telah menyusun laporan ini secara sistematis penyusunan yang digunakan sebagai berikut :

#### **BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini merupakan pendahuluan yang memberikan gambaran kepada pembaca atau peneliti mengenai pertanyaan dan jawaban yang akan penulis bahas. Pendahuluan ini terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, ruang lingkup, metode memperoleh data, dan sistematika penulis.

#### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Berisi proposisi dimana penulis mengembangkan idenya dari sumber yang dapat dipercaya. Bab ini memuat tentang tinjauan teori medis, tinjauan teori asuhan kebidanan, dan landasan hukum kebidanan.

### BAB III TINJAUAN KASUS

Memuat keseluruhan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan asuhan kebidanan ditulis dengan menggunakan manajemen 7 langkah varney dan pada data perkembangan ditulis dengan metode SOAP.

### BAB IV PEMBAHASAN

Bersarkan perbandingan antara konsep dan kasus yang disajikan, langkah-langkah manajemen kebidanan dimulai dari pengumpulan data dasar hingga evaluasi.

### BAB V PENUTUP

#### a. Kesimpulan

Merupakan sintesa hasil diskusi yang dapat menjawab pertanyaan dan tujuan penelitian.

#### b. Saran

Berupa masukan berdasarkan kesimpulan. Saran menekankan pada asuhan yang sifatnya lebih operasional.