

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Angka kematian ibu adalah jumlah kematian yang terjadi pada ibu akibat komplikasi selama 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. Antara tahun 2000 hingga 2020, angka kematian ibu (MMR, yaitu jumlah ibu yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup) menurun sekitar 34% secara global. Pada tahun 2020, hampir 95% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Bantuan dari tenaga kesehatan yang terlatih sebelum, saat dan sesudah melahirkan dapat menjaga keselamatan ibu dan bayi yang baru lahir (*World Health Organization, 2024*).

Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi, mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, belum memenuhi target yang ditetapkan yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Hal serupa juga berlaku untuk bayi dan balita yang masih perlu dilindungi dari risiko kematian (*Kemenkes RI, 2023*).

Di Jawa Tengah, secara umum terjadi peningkatan angka kematian ibu selama periode 2017-2019. Pada tahun 2020, angka tersebut naik lagi menjadi 96,8 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, pada tahun 2021, angkanya melonjak menjadi 199 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022, terjadi

penurunan yang signifikan, mencapai 84,6 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2022).

Penyebab langsung kematian ibu adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan (33,1%), pendarahan obstetrik (27,03%), komplikasi non obstetrik (15,7%), komplikasi obstetrik lainnya (12,04%), infeksi yang berkaitan dengan kehamilan (6,06%), dan penyebab lain (4,81%). Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan dibarengi dengan mutu pelayanan yang baik. Kejadian kematian ibu sebanyak 77% ditemukan di rumah sakit, 15,6% di rumah, 4,1% di perjalanan menuju RS/fasilitas kesehatan, dan 2,5% di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (Tarmizi, 2023).

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 dibanding target nasional (AKB : 24/1.000 K H). 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).

Faktor-faktor yang menyebabkan seorang Wanita Usia Subur (WUS) yang sedang hamil memiliki kondisi Kekurangan Energi Kronis (KEK) terdiri dari faktor sosial ekonomi, faktor individu, faktor ekologi dan faktor ketidaktahuan ibu hamil mengenai dampak yang dapat ditimbulkan akibat

Kekurangan Energi Kronis (KEK). Faktor sosial ekonomi ibu hamil KEK adalah faktor pendidikan ibu yang rendah, jarak kelahiran yang terlalu dekat, pekerjaan ibu yang berakibat pada gizi ibu hamil dan gravida. Faktor individu adalah asupan zat gizi ibu hamil yang kurang, faktor usia ibu hamil yang terlalu muda, kebiasaan ibu hamil makan-makanan kurang protein dan tidak mendapat dukungan dari keluarga. Faktor ekologi adalah aksesibilitas ibu hamil ke pelayanan kesehatan. Dan faktor ketidaktahuan ibu hamil mengenai dampak yang dapat ditimbulkan akibat Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang dikarenakan ibu hamil berpendidikan rendah mengenai Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan kurangnya diberikan penyuluhan kepada petugas kesehatan (Saichudin, 2023).

KEK adalah kondisi di mana seseorang mengalami kekurangan gizi, baik kalori maupun protein, yang berlangsung dalam jangka waktu panjang atau kronis. Dengan ditandai berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan LILA-nya kurang dari 23,5 cm (Bahar, dan Hartati, 2020).

KEK pada ibu hamil dapat berdampak buruk baik pada janin ataupun ibu yang dikandungnya. Pada ibu, KEK bisa menyebabkan risiko melahirkan seperti persalinan sulit, persalinan lama, persalinan prematur atau persalinan yang lebih cepat dari waktu yang seharusnya, perdarahan pasca persalinan, dan meningkatnya kebutuhan tindakan operasi untuk membantu persalinan (Musaddik, 2022).

Selain KEK lainnya yaitu Anemia pada kehamilan merupakan salah satu masalah nasional karena mencerminkan tingkat kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan memiliki dampak besar terhadap kualitas

sumber daya manusia. Anemia pada ibu hamil dianggap sebagai "potensi membahayakan ibu dan anak" (potensi membahayakan ibu dan anak). Oleh karena itu, anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Penyebab utama anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi dalam tubuh. Anemia defisiensi zat besi terjadi akibat kurangnya asupan zat besi, asam folat, dan vitamin B12, baik karena asupan yang tidak mencukupi atau rendahnya ketersediaan zat besi (Kusmastuti dan Tiara, 2023).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 prevalensi anemia pada ibu hamil di Jawa Tengah adalah 43,5%. Sedangkan cakupan pemberian tablet Fe di Jawa Tengah pada tahun 2021 adalah 90,44% (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2021). Pada tahun 2020 cakupan pemberian tablet Fe di Jawa Tengah adalah 92,48%. Hal ini mengalami penurunan sebanyak 2,04% dibandingkan dengan tahun 2020.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil (usia 15-49 tahun) masih cukup tinggi, yaitu 17,3%. Target penurunan persentase ibu hamil dengan KEK diharapkan sebesar 1,5% setiap tahunnya. Data laporan rutin tahun 2020 yang dikumpulkan dari 34 provinsi menunjukkan bahwa dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkaran lengan atasnya (LILA), sekitar 451.350 ibu hamil memiliki LILA kurang dari 23,5 cm, yang menandakan risiko KEK. Berdasarkan perhitungan tersebut, prevalensi ibu hamil dengan risiko KEK pada tahun 2020 adalah 9,7%, sementara target untuk tahun 2020 adalah 16%. Hal ini menunjukkan bahwa pencapaian target ibu hamil dengan

KEK tahun ini telah melampaui target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020. Menurut ambang batas yang ditetapkan oleh WHO, persentase ibu hamil dengan KEK di Indonesia termasuk dalam kategori masalah kesehatan masyarakat ringan (<10%). Tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi masalah hingga saat ini. Data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan terdapat 6.856 kematian ibu pada tahun 2021, meningkat dari 4.197 kematian ibu pada tahun 2019 (KemenPPPA).

Dampak kekurangan gizi ibu hamil kekurangan asupan gizi pada trimester I dikatakan dengan tingginya kejadian bayi lahir premature, kematian janin, dan kelainan pada system saraf pusat bayi. Sementara itu kekurangan energi kronis terjadi pada trimester II dan III, yang dapat menghambat pertumbuhan janin atau janin tidak berkembang sesuai usia kehamilannya. Selain dampak tersebut diatas, contoh dampak kekurangan gizi ibu hamil adalah anemia, kenaikan berat badan yang rendah selama hamil, dan mual muntah berlebihan selama kehamilan (*hyperemesis gravidarum*) (Rismalinda, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tegal meningkat sejak pandemi Covid-19, dari 12 kasus pada tahun 2019 menjadi 30 kasus pada tahun 2021. Sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 disebabkan oleh infeksi virus Covid-19, dengan 14 dari 30 kasus kematian ibu melahirkan (46,67%) terkonfirmasi Covid-19. Pada tahun 2022, angka kematian ibu menurun menjadi 63,5 (15 kasus), sejalan dengan penurunan kasus Covid-19. Peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak pada tahun 2022 turut membantu menurunkan angka kematian ibu. AKI tersebut telah memenuhi

target Indikator Indonesia Sehat 2010 sebesar 150 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, 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 pandemi Covid-19 yang membatasi upaya pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2021 menurun menjadi 5,1 per 1.000 kelahiran hidup, namun kembali meningkat pada tahun 2022 menjadi 5,3 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Tegal, 2022).

Program yang diberi nama “5Ng” dan ”Jo Kawin Bocah” ini ditujukan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dan juga guna mencegah dan menurunkan prevalensi stunting. Program ”5Ng” merupakan akronim dari Bahasa Jawa, “Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng” (A.Yusuf, 2022).

Selain program Jo Kawin Bocah, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah juga meluncurkan program One Student One Client (OSOC) untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih tinggi di daerah tersebut. Program ini diharapkan dapat mendorong upaya preventif dan promotif untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Pendampingan berkelanjutan diberikan

kepada perempuan sejak diketahui hamil, saat persalinan, hingga 40 hari setelah melahirkan. Program ini juga mencakup deteksi dini faktor risiko dan komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas agar dapat ditangani dengan cepat dan tepat. Selain itu, program ini mengharapkan adanya koordinasi dan kerja sama yang baik antara institusi pendidikan dan layanan kesehatan, terutama dalam bidang maternitas (Mufidaturrosida dkk, 2022).

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah pelayanan kebidanan yang diberikan kepada klien mulai dari bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita, dan anak prasekolah, hingga remaja. Selain itu, asuhan ini mencakup perawatan sebelum hamil, selama kehamilan, persalinan, pasca keguguran, masa nifas, masa antara, klimakterium, serta pelayanan keluarga berencana, kesehatan reproduksi, dan seksualitas perempuan (F. Novianti, 2023).

Berdasarkan data di Puskesmas Talang Kabupaten Tegal tidak terdapat AKI dan AKB, selama 2 tahun belakangan ini hanya terdapat jumlah ibu hamil dengan resiko tinggi seperti anemia, KEK, hipertensi, dan resti umur. Upaya yang dilakukan yaitu melakukan pemantauan terhadap ibu hamil dengan resiko tinggi, memberikan pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan ibu hamil dengan resiko tinggi, melakukan kolaborasi dengan dokter puskesmas, dan melakukan kolaborasi dengan RS terdekat yaitu untuk melakukan rujukan bagi ibu hamil dengan resiko tinggi.

Berdasarkan data diatas penulis memilih membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D dengan Studi Kasus Anemia Ringan, Kekurangan Energi Kronik dan Umur >35 tahun. Di Puskesmas Talang Kabupaten Tegal Tahun 2023". Dengan cara pendekatan

ibu dalam Asuhan Kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL, diharapkan ibu bisa melalui masa kehamilannya dengan sehat dan selamat serta bayi yang dilahirkan sehat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, masalah yang dapat dirumuskan adalah: “Bagaimana Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny. D dengan risiko tinggi di Puskesmas Talang Kabupaten Tegal (Studi Kasus Anemia Ringan, KEK, dan Umur >35 tahun dengan *Breastfeeding Massage*) pada Tahun 2023?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memahami Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D dengan risiko tinggi selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan pada bayinya di Puskesmas Talang Kabupaten Tegal pada tahun 2023, akan dilakukan melalui penerapan manajemen asuhan kebidanan berdasarkan tujuh langkah Varney dan pemantauan data perkembangan menggunakan metode SOAP, serta penerapan asuhan nifas komplementer.

1.3.2 Tujuan Khusus

a) Pengkajian Data

Mengumpulkan data dasar secara subjektif dan objektif pada Ny. D Anemia Ringan, KEK dan Umur >35 tahun di Puskesmas Talang

b) Interpretasi data

Dapat menentukan diagnosa masalah dan kebutuhan pada Ny. D dengan Anemia Ringan, KEK dan Umur >35 tahun di Puskesmas Talang.

c) Diagnosa Potensial

Dapat mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada Ny. D dengan Anemia Ringan, KEK dan Umur >35 tahun di Puskesmas Talang.

d) Antisipasi Penanganan Segera

Dapat mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada Ny. D dengan Anemia Ringan, KEK dan Umur >35 tahun di Puskesmas Talang.

e) Intervensi

Dapat merencanakan asuhan yang menyeluruh pada Ny. D dengan Anemia Ringan, KEK dan Umur >35 tahun di Puskesmas Talang.

f) Implementasi

Dapat melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman pada Ny. D dengan Anemia Ringan, KEK dan Umur >35 tahun di Puskesmas Talang.

g) Evaluasi

Dapat mengevaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan aman pada Ny.D dengan Anemia Ringan, KEK dan Umur >35 tahun di Puskesmas Talang.

1.4 Manfaat

1. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang asuhan kebidanan yang komprehensif bagi ibu hamil, melahirkan, nifas, dan bayi baru lahir, serta untuk mampu menerapkan teori yang diperoleh selama masa pendidikan.

2. Manfaat bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai masukan dan pertimbangan dalam usaha meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan yang komprehensif bagi ibu hamil, melahirkan, dan nifas guna mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI), serta sebagai panduan bagi mahasiswa.

3. Bagi Institusi

Bisa digunakan sebagai materi bacaan di perpustakaan mengenai asuhan kebidanan yang komprehensif untuk ibu hamil, melahirkan, nifas, dan bayi baru lahir, khususnya dalam kasus Anemia Ringan, KEK, dan umur >35 tahun.

4. Bagi Masyarakat atau pasien

Harapannya adalah agar pengetahuan mengenai Anemia, KEK, dan kehamilan pada umur >35 tahun dapat ditingkatkan, bersamaan dengan pemahaman tentang faktor risiko kehamilan. Selain itu, diharapkan kesadaran masyarakat untuk menjalani pemeriksaan kesehatan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas di fasilitas pelayanan kesehatan akan meningkat, dengan tujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

1.5 Ruang Lingkup

1. Sasaran

Penulis memilih kasus ini dengan fokus pada Ny. D umur 39 tahun G2 P0 A1 kehamilan dengan Anemia Ringan, KEK dan Umur >35 tahun.

2. Tempat

Penulis memilih kasus pelayanan kebidanan pada ibu hamil yang mengalami Anemia Ringan, KEK dan Umur >35 tahun di Puskesmas Talang.

3. Waktu

Waktu pengambilan kasus : Penulis pertama kali wawancara dan berkunjung ke rumah Ny. D pada tanggal 28-09-2023 dan dilakukan pemantauan selama hamil, bersalin dan berakhir pada masa nifas tanggal 08-11-2023.

1.6 Metode Memperoleh Data

1.6.1 Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah metode riset sosial yang digunakan untuk menyelidiki, memahami, dan meneliti suatu masalah tertentu. Penelitian dilakukan dengan mengumpulkan berbagai informasi yang kemudian dianalisis untuk mencari solusi, sehingga masalah tersebut dapat dipecahkan.

Penelitian kualitatif menggunakan studi kasus bertujuan untuk memberikan pemahaman yang mendalam tentang masalah yang ada pada suatu objek penelitian. Kasus yang diselidiki cenderung spesifik

dan membutuhkan waktu yang cukup lama. Sugiyono (2020) menjelaskan bahwa teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara:

a. Wawancara

Berdasarkan Esterberg yang dikutip dalam Sugiyono (2020), wawancara adalah interaksi antara dua individu yang bertujuan untuk bertukar informasi dan gagasan melalui dialog tanya jawab, sehingga dapat memberikan kontribusi terhadap pemahaman tentang topik tertentu.

b. Observasi

Menurut Nasution dalam Sugiyono (2020) observasi adalah kondisi dimana dilakukannya pengamatan secara langsung oleh peneliti agar lebih mampu memahami konteks data dalam keseluruhan situasi sosial sehingga dapat diperoleh pandangan yang holistik (menyeluruh).

c. Pemeriksaan Fisik

Melakukan evaluasi fisik dengan melakukan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan informasi oleh peneliti dari sumber yang dapat dipercaya dan memiliki pengetahuan tentang subjek yang menjadi narasumber.

1.7 Sistematika Penulisan

Karya Tulis Ilmiah ini disusun secara sistematis terdiri dari :

1. BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini adalah pendahuluan yang memberikan gambaran awal mengenai masalah yang akan dibahas dan dipecahkan oleh penulis. Bab ini mencakup latar belakang, rumusan masalah, tujuan, ruang lingkup, dan metode pengumpulan data berdasarkan sistematika penyusunan.

2. BAB II : TINJAUAN TEORI

Landasan teori yang digunakan oleh penulis dikembangkan dari berbagai sumber yang relevan, autentik, dan aktual. Bab ini mencakup bagian teoretis, di mana penulis mengembangkan konsep-konsep berdasarkan berbagai sumber yang memuat tinjauan teori asuhan kebidanan dan landasan hukum kebidanan.

3. BAB III : TINJAUAN KASUS

Memuat keseluruhan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan, berisi tentang asuhan kebidanan pada kehamilan anemia ringan, kek, umur >35 tahun catatan persalinan, nifas dan BBL.

4. BAB IV : PEMBAHASAN

Pembahasan menggunakan 7 langkah varney yang meliputi pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, kebutuhan tindakan segera, perencanaan, implementasi, evaluasi dan meliputi tentang kesamaan, kesenjangan teori, praktek di lapangan dan pembahasan.

5. BAB V : PENUTUP

Bab ini memuat kesimpulan dan saran yang berkaitan dengan kesamaan atau kesenjangan antara teori dan kenyataan.

6. DAFTAR PUSTAKA

Berisi sumber-sumber materi

7. LAMPIRAN

Berisi surat-surat, buku KIA dan lain-lain.