

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan pilar penting dalam pembangunan kesehatan nasional karena menentukan kualitas hidup individu dan masa depan bangsa, di mana ibu yang sehat dan anak yang terawat menjadi generasi penerus yang berkualitas (Atika et al., 2024). Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), yang merupakan sistem pencatatan kematian ibu milik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2022 tercatat sebanyak 4.005 kasus. Angka ini mengalami peningkatan pada tahun 2023, menjadi 4.129 kasus. Peningkatan juga terjadi pada angka kematian bayi (AKB), di mana pada tahun 2022 tercatat sebanyak 20.882 kasus per kelahiran hidup, dan pada tahun 2023 naik secara signifikan menjadi 29.945 kasus per kelahiran hidup. Data ini menunjukkan bahwa meskipun berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, tantangan di lapangan masih besar, baik dari sisi pelayanan kesehatan, faktor risiko kehamilan, maupun keterlambatan dalam penanganan kasus (Purba et al., 2024). Di Jawa Tengah, angka kematian ibu turun dari 485 kasus pada tahun 2022 menjadi 315 kasus pada tahun 2023, dengan penyebab utama antara lain hipertensi/eklamsia (31%), perdarahan (18%), infeksi nifas (5%), jantung (12%), dan lain-lain (31%). Untuk menurunkan angka kematian ibu, pemerintah Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2024 menjalankan beberapa program, di antaranya melalui evaluasi semesteran kematian ibu dan anak melalui Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respon (AMPAR), peningkatan layanan ultrasonografi (USG) di puskesmas, serta penguatan

pencatatan dan pelaporan menggunakan sistem MPDN (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2024).

Berdasarkan data tahun 2024 di Kecamatan Slawi, terdapat 2 kasus kematian ibu (AKI) dan 7 kasus kematian bayi (AKB). Di Puskesmas Slawi, dari Januari hingga Oktober 2024, tercatat 1.019 ibu hamil, dengan 262 di antaranya tergolong memiliki faktor risiko, seperti usia <20 tahun (4 kasus), >35 tahun (65 kasus), jarak persalinan <2 tahun (4 kasus), tinggi badan <145 cm (1 kasus), jumlah anak >5 (5 kasus), kekurangan energi kronik/KEK (44 kasus), anemia Hb 8–11 gr/dL (34 kasus), anemia Hb <8 gr/dL (8 kasus), hipertensi (29 kasus), riwayat operasi caesar (34 kasus), kehamilan kembar/gemelli (3 kasus), kelainan letak janin (7 kasus), serta faktor risiko lain-lain sebanyak 24 kasus (Rekapan data PWS KIA Puskesmas Slawi, 2024).

Prevalensi anemia di kalangan ibu hamil secara global masih menjadi perhatian serius dalam kesehatan masyarakat. Meskipun data spesifik untuk tahun 2024 belum tersedia, studi-studi sebelumnya menunjukkan prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai 36,8% secara global (interval kepercayaan 95%: 31,5%–42,4%). Prevalensi tertinggi tercatat di wilayah Afrika, yaitu 41,7%. Studi lebih baru melaporkan prevalensi anemia sebesar 45,2% di antara ibu hamil di 46 negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMICs), dengan angka tertinggi di Mali (69,2%) dan terendah di Armenia (10,9%) (WHO, 2023).

Meskipun anemia bukan penyebab langsung AKI, namun anemia pada ibu hamil merupakan faktor tidak langsung yang dapat meningkatkan risiko komplikasi. Anemia, yang merupakan kondisi kekurangan sel darah merah, dapat

dicegah melalui pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan kadar Hemoglobin (Hb), konsumsi rutin tablet tambah darah, serta pola makan bergizi seimbang. Anemia mengganggu pasokan oksigen ke janin, yang dapat menyebabkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kelahiran prematur, hingga kematian janin (Nabila et al., 2024). Umumnya, anemia disebabkan oleh kekurangan zat besi akibat asupan yang kurang atau kehilangan darah berlebih, dan pada kehamilan didefinisikan sebagai kadar Hb <10,5 gr/dL pada trimester kedua, di mana ibu dengan kadar Hb <10 gr/dL memiliki risiko 2,25 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR (Yanti et al., 2022). Dampak anemia mencakup peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi, di mana pada janin dapat menyebabkan IUGR, prematuritas, kelainan bawaan, BBLR, dan kematian janin, sedangkan pada ibu dapat memicu sesak napas, kelelahan, gangguan tidur, preeklamsia, keguguran, perdarahan, bahkan kematian (Salulinggi et al., 2023).

Oleh karena itu, ibu hamil yang mengalami anemia perlu dilakukan pemantauan dengan pemeriksaan menyeluruh yang mencakup pemeriksaan rutin selama kehamilan, persalinan, masa nifas, serta pada bayi yang baru lahir atau dilakukan dengan Asuhan Komprehensif.

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan pemeriksaan menyeluruh yang mencakup pemeriksaan berkala selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, dan pada bayi baru lahir. Tujuan dari asuhan ini adalah untuk memantau dan mendeteksi berbagai perubahan yang terjadi pada wanita sepanjang kehamilan hingga perawatan bayi yang dilahirkannya, Akibatnya, ibu yang baru saja melahirkan pasti merasa lelah, capek, dan kekurangan tidur karena harus

merawat anaknya. Sehingga, ibu membutuhkan waktu untuk beristirahat atau menyegarkan tubuhnya dengan melakukan asuhan komplementer.

Pelayanan kebidanan komplementer, seperti pijat postnatal, menjadi alternatif yang dapat membantu mengurangi penggunaan intervensi medis selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Pijat postnatal memiliki keunggulan karena mencakup pemijatan pada punggung, kaki, tangan, dan pundak, memberikan efek relaksasi, serta membantu melemaskan otot-otot yang tegang setelah persalinan (Kusbandiyah et al., 2020).

Berdasarkan data tersebut, penulis memutuskan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T dengan Studi Kasus Anemia Ringan di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2024”. Melalui pendekatan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir (BBL), diharapkan ibu dapat menjalani kehamilannya dengan sehat dan selamat, serta melahirkan bayi dalam kondisi sehat.

1.2 Rumusan Masalah

“Berdasarkan latar belakang tersebut, maka permasalahan yang dapat dirumuskan adalah: “Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ny. T dengan Studi Kasus Anemia Ringan di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2024”

1.3 Tujuan

1.1.1 Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu hamil, bersalin,

nifas, serta bayi di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2024, dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan (7 langkah Varney).

1.1.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. T dengan anemia ringan di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2024.
2. Mampu menentukan diagnosa kebidanan pada Ny. T dengan Anemia Ringan di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2024.
3. Mampu menentukan diagnosa potensial yang terjadi pada Ny. T dengan Anemia Ringan di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2024.
4. Mampu menentukan perlu tidaknya tindakan segera yang harus dilakukan pada Ny. T dengan Anemia Ringan di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2024.
5. Mampu merencanakan asuhan yang menyeluruh pada Ny. T dengan Anemia Ringan di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2024.
6. Mampu merencanakan asuhan kebidanan secara efektif dan aman pada Ny. T dengan Anemia Ringan di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2024.
7. Mampu mendokumentasikan evaluasi asuhan yang telah diberikan pada Ny. T dengan Anemia Ringan di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2024.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat untuk penulis

Merupakan pengalaman langsung bagi penulis dalam melakukan asuhan kebidanan dengan kasus resiko Anemia.

1.4.2 Manfaat untuk pasien

Untuk memperluas wawasan mengenai risiko anemia serta cara deteksi dini, diharapkan dapat meningkatkan fasilitas kesehatan dalam memberikan asuhan yang tepat komprehensif.

1.4.3 Manfaat untuk Tempat Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau tambahan referensi bagi tenaga kesehatan terkait Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kasus Anemia.

1.4.4 Manfaat untuk Institusi

Diharapkan dapat menambah referensi terkait Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kasus Anemia.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Subjek pada studi kasus ini adalah Ny. T umur 29 tahun G2P1A0 dengan Anemia Ringan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

1.5.2 Tempat

Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal

1.5.3 Waktu

1. Waktu pengkajian pelaksanaan studi kasus dilakukan mulai tanggal 02 Oktober 2024 sd 19 November 2024

2. Waktu penyusun KTI : Dimulai dari penyusunan proposal sd berakhir penyusun KTI.

1.6 Metode Memperoleh Data

1. Menurut Nasution dalam Sugiyono (2020), observasi adalah suatu kondisi di mana peneliti melakukan pengamatan secara langsung untuk lebih memahami konteks data dalam situasi sosial secara keseluruhan, sehingga dapat diperoleh pandangan yang lebih holistik (menyeluruh).
2. Menurut Esterberg dalam Sugiyono (2020), wawancara adalah pertemuan antara dua orang untuk saling bertukar informasi dan ide melalui proses tanya jawab, sehingga dapat memberikan kontribusi makna pada suatu topik tertentu.
3. Menurut Sugiyono (2020), dokumentasi adalah proses pengumpulan catatan peristiwa yang telah terjadi, baik dalam bentuk tulisan, gambar/foto, maupun karya-karya monumental dari seseorang/instansi.

1.7 Sistematika Penulisan

Karya Tulis Ilmiah ini disusun secara sistematis terdiri dari :

1.7.1 Bab I Pendahuluan

Bab ini merupakan pendahuluan yang memberikan gambaran kepada pembaca, peneliti, dan pemerhati mengenai karya tulis ilmiah komprehensif, untuk memberikan pemahaman awal tentang permasalahan yang akan dibahas dan solusi yang akan diusulkan penulis.

Bab pendahuluan ini terdiri dari: latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, ruang lingkup, metode pengumpulan data, dan sistematika penulisan.

1.7.2 Bab II Tinjauan Pustaka

Landasan teori yang digunakan oleh penulis untuk mengembangkan konsep ini disusun dari berbagai sumber yang relevan, otentik, dan terkini. Kerangka teori meliputi teori medis, tinjauan teori asuhan kebidanan, serta landasan hukum terkait kewenanganbidan.

1.7.3 Bab III Tinjauan Kasus

Bab ini memuat seluruh rangkaian asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan, dengan jenis kasus yang diambil adalah kasus komprehensif yang mencakup masa kehamilan, persalinan, dan nifas (6 jam, 3 hari, 16 hari, 30 hari). Asuhan kebidanan ditulis sesuai dengan urutan manajemen kebidanan 7 langkah Varney, mulai dari pengumpulan data hingga evaluasi pada asuhan kebidanan persalinan nifas.

1.7.4 Bab IV Pembahasan

Bab ini membahas perbandingan antara teori dan kenyataan pada kasus yang diajukan, berdasarkan langkah-langkah manajemen yang diterapkan kebidanan.

1.7.5 Bab V Penutup

Berisi tentang Kesimpulan Dan Saran

Daftar Pustaka

Lampiran