

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah salah satu fase kehidupan yang dilalui seorang wanita yaitu ketika Wanita sudah memasuki usia subur dan memiliki kemampuan untuk hamil. Bagi wanita kehamilan merupakan masa penting dimana mereka mengalami banyak perubahan baik dalam segi fisik dan psikis yang signifikan. Pada fase ini, tubuh seorang wanita mengalami berbagai perubahan dan peningkatan nutrisi, termasuk kebutuhan makronutrien seperti energi dan protein. Ketika asupan energi dan protein tidak terpenuhi dapat menimbulkan masalah kesehatan dan gizi pada ibu hamil, masalah ini juga yang dapat meningkatkan ibu hamil dengan resiko tinggi dan berdampak pada janin yang akan dilahirkan. Selain membutuhkan asupan nutrisi yang cukup, terdapat beberapa faktor lain yang menyebabkan masalah kesehatan pada ibu hamil yang menjadikan ibu hamil tersebut beresiko tinggi selama kehamilan. Faktor-faktor tersebut antara lain ketika wanita hamil dengan usia yang terlalu muda atau tua, jarak kehamilan yang terlalu dekat, riwayat kesehatan. Dampak yang ditimbulkan seperti keguguran pada ibu hamil, kelahiran premature, berat badan lahir rendah (BBLR), perdarahan ketika persalinan dan meningkatkan risiko kematian yang tinggi pada ibu dan bayi (Allo Bela 2024)

World Health Organization (WHO) atau organisasi kesehatan dunia (2022) mengatakan bahwa kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan penerusnya. Ibu yang sehat ketika sedang hamil akan melahirkan pula bayi yang sehat. Oleh sebab itu, angka kematian ibu (*maternal mortality rate*) merupakan suatu indikator yang penting untuk menggambarkan status kesehatan maternal dan pelayanan kebidanan (*maternity care*) pada suatu negara atau daerah. Pada dasarnya kehamilan merupakan suatu proses alamiah fisiologis, namun dalam prosesnya terdapat beberapa faktor yang bisa mengakibatkan keadaan tersebut berubah menjadi keadaan patologis yang mana bisa membahayakan nyawa ibu dan bayi. Agar keadaan alamiah ini berjalan dengan baik sampai proses persalinan dan tidak berkembang menjadi keadaan patologis, maka diperlukan upaya sejak dini yaitu berupa asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan menyeluruh sejak ibu hamil sampai ibu melahirkan bayinya. Kesehatan ibu perlu mendapatkan perhatian khusus karena ketika ibu sedang hamil atau sedang dalam proses persalinan mempunyai resiko terjadinya kematian, hal ini akan menambah jumlah angka kematian pada ibu (AKI) (Sofiyatin 2022).

Kematian ibu menurut definisi *World Health Organization* (WHO) adalah jumlah kematian akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan pada ibu. Pada tahun 2020 *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa jumlah angka kematian ibu (AKI) global adalah 223 per 100.000 kelahiran hidup di negara berkembang dibandingkan negara maju dengan jumlah 12 per 100.000 kelahiran hidup. *World Health Organization* (WHO) juga menyatakan bahwa terjadi kematian ibu hamil hampir setiap

dua menit pada tahun 2020. Ditahun yang sama juga setiap hari hampir 800 perempuan meninggal karena sebab-sebab yang bisa dicegah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.

Menurut data dari *maternal perinatal death notification* (MPDN) yaitu sistem pencatatan kematian ibu kementrian Kesehatan Indonesia pada tahun 2023 angka kematian ibu (AKI) mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini jauh dari target yang ditetapkan yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih lebih tinggi daripada negara ASEAN. Untuk mencapai salah satu target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah menurunkan angka kematian ibu menjadi 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Allo Bela 2024). Di Jawa Tengah secara umum terjadi peningkatan angka kematian ibu selama periode 2017 sampai 2019. Pada tahun 2020, angka tersebut naik lagi menjadi 96,8 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, pada tahun 2021, angkanya melonjak menjadi lagi menjadi 199 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2022, terjadi penurunan yang signifikan yaitu menjadi 84,6 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2022 dalam (Olivia 2024)).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tegal mengalami peningkatan sejak pandemi Covid-19, dari 12 kasus pada tahun 2019 menjadi 30 kasus pada tahun 2021. Sebagian besar kematian ibu pada tahun tersebut disebabkan oleh infeksi Covid-19, dengan 14 dari 30 kasus (46,67%) terkonfirmasi positif. Namun, pada tahun 2022, angka kematian ibu menurun menjadi 15 kasus atau setara dengan 63,5 per 100.000 kelahiran hidup, seiring

dengan berkurangnya kasus Covid-19 dan peningkatan layanan kesehatan ibu dan anak. Angka ini telah memenuhi target Indikator Indonesia Sehat 2020, yaitu di bawah 150 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut profil dinas kesehatan pada tahun 2024, Angka kematian Ibu (AKI) di Tegal mencapai 15 orang. (Dinkes Kabupaten Tegal, 2024 dalam (Awaliyah 2024)).

Data dari Puskesmas Talang menunjukkan bahwa dalam tiga tahun terakhir tidak terdapat kasus Angka Kematian Ibu (AKI) maupun Angka Kematian Bayi (AKB). Namun, pada tahun 2024 terdapat ibu hamil dengan risiko tinggi yang totalnya mencapai 484 ibu hamil. Jumlah ini terbagi dalam beberapa jenis resiko tinggi yaitu Hamil 4T 135 orang, Anemia 105 orang, Kekurangan Energi Kronis (KEK) 115 orang, Hipertensi 29 orang, Riwayat SC 57 orang, Gemeli 5 orang, Kelainan letak janin 24 orang dan lain-lain berjumlah 14 orang. Dapat disimpulkan bahwa kasus Anemia di Puskesmas Talang berada di urutan kedua dengan jumlah kasus terbanyak pada tahun 2024. Untuk menangani kondisi ini, berbagai langkah telah dilakukan, seperti pemantauan ibu hamil berisiko tinggi, pemberian edukasi kesehatan sesuai kebutuhan, kolaborasi dengan dokter puskesmas, serta koordinasi dengan rumah sakit terdekat untuk rujukan jika diperlukan.

Anemia merupakan salah satu masalah Kesehatan yang serius di seluruh dunia yang terjadi pada anak kecil, gadis remaja, ibu hamil dan pasca persalinan. Sebanyak 571 juta anemia berdampak pada Wanita reproduksi, 32 juta Wanita hamil, dan 269 juta anak-anak. *World Health Organization* (WHO) memprediksi bahwa anak usia 6-59 bulan dengan jumlah 40%, wanita hamil 37%, Wanita usia 15-49 tahun sebanyak 30% menderita anemia

diseluruh dunia (WHO, 2023). Target nutrisi global WHO menyebutkan bahwa pengurangan prevelensi anemia sebesar 50% diantara wanita yang usia reproduksi (15-49 tahun) pada tahun 2030 untuk memenuhi target tujuan perkembangan berkelanjutan yang berakitan dengan peningkatan nutrisi, kesehatan yang baik dan kesejahteraan (Gardner 2023)

Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan data terkait ibu hamil, diantaranya prevalansi anemia. Prevalansi anemia pada ibu hamil tahun 2018 dengan angka 48,9% dan menurun menjadi 27,7 % pada tahun 2023. Hasil dari Survey Kesehatan Indonesia (SKI) juga menunjukkan malnutrisi pada ibu hamil masih menjadi masalah yang cukup besar dimana sebanyak 3 dari 10 ibu hamil mengalami anemia. (Kementrian kesehatan RI, 2023 dalam (Indriaini 2024)).

Anemia dalam kehamilan merupakan salah satu faktor resiko tinggi, ibu hamil yang mengalami anemia berisiko juga mengalami pendarahan hebat baik saat persalinan maupun pasca persalinan dan meningkatkan angka risiko kematian pada ibu (Achadi L. Endang 2021) Anemia juga bisa menyebabkan risiko kematian pada bayi, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), kelahiran premature (Nadhiroh R, Micheala F, dkk, 2023 dalam (Indriaini 2024)). Jumlah kasus anemia di Provinsi Jawa Tengah adalah 57,1 % dan anemia terbanyak pada ibu hamil TM III.

Anemia adalah suatu kondisi dimana konsentrasi hemoglobin dibawah nilai batas normal (11 Gr/dL) akibat dari rendahnya Hemoglobin ini dapat mengganggu konsentrasi darah untuk mengangkut oksigen kesekitar tubuh. Anemia dalam kehamilan disebut juga “*potential danger to mother and child*”

atau bisa disebut potensial membahayakan ibu dan anak karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Anemia dalam kehamilan dapat memberikan efek buruk ketika wanita hamil, bersalin dan nifas. Kehamilan yang disertai dengan anemia pada ibu hamil bisa dicegah dengan pemberian tablet tambah darah (TTD). Ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan (Endang Wahyuningsih et al. 2023). Menurut Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 tingkat kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil yang mengonsumsi 90 tablet masih belum mencapai target dimana sebesar 29,6% pada tahun 2013, menurun drastis menjadi hanya 6,6% pada tahun 2018, dan menjadi 20% pada tahun 2023.

Berdasarkan dari latar belakang tersebut maka penulis sebagai mahasiswa D3 Kebidanan, tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A umur 31 tahun dengan kehamilan anemia ringan di Puskesmas Talang “ Tujuan penelitian ini adalah memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif kepada Ny.A dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas. Diharapkan ibu bisa melalui masa kehamilannya dengan sehat dan selamat serta bayi yang akan dilahirkannya dapat lahir dengan sehat tanpa komplikasi apapun.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, maka didapatkan rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A dengan kehamilan anemia ringan di Puskesmas Talang Kecamatan Talang Kabupaten Tegal Tahun 2024?”.

1.3 Tujuan Umum

1. Tujuan umum

Diharapkan mahasiswa mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A dengan kehamilan anemia ringan di Puskesmas Talang Kecamatan Talang Kabupaten Tegal Tahun 2024 secara komprehensif dengan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP sesuai dengan kewenangan bidan yang sudah berlaku.

2. Tujuan khusus

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A dengan kehamilan anemia ringan maka diharapkan penulis mampu :

1. Mampu melakukan pengkajian data subjektif maupun obyektif secara komprehensif pada Ny.A dengan kehamilan anemia ringan di Puskesmas Talang Kecamatan Talang Kabupaten Tegal Tahun 2024.
2. Mampu mengintrepasikan data secara Komprehensif pada Ny.A dengan kehamilan anemia ringan di Puskesmas Talang Kecamatan Talang Kabupaten Tegal Tahun 2024.
3. Mampu mengidentifikasi diagnose masalah potensial yang mungkin timbul dan perlu tindakan segera atau kolaborasi secara komprehensif pada Ny.A dengan kehamilan anemia ringan di Puskesmas Talang Kecamatan Talang Kabupaten Tegal Tahun 2024.
4. Mampu menentukan kebutuhan tindakan segera yang harus dilakukan pada Ny. A dengan kehamilan anemia ringan di Puskesmas Talang Kecamatan Talang Kabupaten Tegal Tahun 2024.

5. Mampu menyusun rencana tindakan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny.A dengan kehamilan anemia ringan di Puskesmas Talang Kecamatan Talang Kabupaten Tegal Tahun 2024.
6. Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny.A dengan kehamilan anemia ringan di Puskesmas Talang Kecamatan Talang Kabupaten Tegal Tahun 2024.
7. Mampu melakukan Evaluasi Asuhan Kebidanan Komprehensif yang telah diberikan pada Ny.A dengan kehamilan anemia ringan di Puskesmas Talang Kecamatan Talang Kabupaten Tegal Tahun 2024.
8. Mampu mendokumentasikan hasil yang sudah ditemukan dan tindakan asuhan kebidanan yang sudah dilakukan pada Ny. A dengan kehamilan anemia ringan di Puskesmas Talang Kecamatan Talang Kabupaten Tegal Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis

Penulis dapat mempratekkan teori yang didapati ketika masa perkuliahan secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada pasien.

2. Bagi Institusi pendidikan

Institusi menambah bahan terhadap materi asuhan kebidanan secara komprehensif serta menjadi referensi baru bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif secara langsung pada pasien.

3. Bagi Lahan praktik

Lahan praktik dapat menjadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan pelayanan yang diberikan kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan secara komprehensif. Dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mengajarkan kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas kepada pasien.

4. Bagi Klien

Klien mendapatkan ilmu pengetahuan dan pelayanan dalam asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan standard. Klien diharapkan mampu melakukan deteksi dini permasalahan yang mungkin timbul pada masa kehamilan sampai dengan bayi baru lahir sehingga bisa mencari pertolongan terdekat seperti Praktik Bidan Mandiri (PMB, Puskesmas, Rumah sakit, dll)

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1. Sasaran

Sasaran pada Asuhan kebidanan komprehensif ini hanya dilakukan pada Ny.A umur 31 tahun dari kehamilan umur 36 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

2. Tempat

Tempat penelitian ini dilakukan di Puskesmas Talang Kecamatan Talang Kabupaten Tegal Tahun 2024.

3. Waktu

Waktu pengkajian kasus pada Ny.A dengan kehamilan anemia ringan dilakukan pada tanggal 5 Oktober 2024 sampai 26 November 2024. Dan waktu penyusunan TA dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan berakhir penyusunan TA.

1.6 Metode Memperoleh Data

Teknik dalam pengumpulan data pada studi kasus ini dengan menggunakan metode:

1. Anamnesa

Anamnesa adalah suatu proses pengumpulan informasi medis secara terperinci tentang riwayat kesehatan dan keluhan saat ini dengan cara menanyakannya kepada pasien langsung oleh bidan atau tenaga medis lainnya (Joegijantoro 2023).

2. Pengamatan (*Observasi*)

Observasi adalah suatu teknik atau cara untuk mengumpulkan data yang sistematis terhadap objek penelitian baik secara langsung maupun secara tidak lain (Hardani, et al. 2020)

Dalam kebidanan, observasi yang dilakukan bisa dengan cara melihat buku KIA, melakukan pemeriksaan fisik hed to toe dan pemeriksaan penunjang

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan upaya bidan untuk memperoleh data tentang keadaan klien selain dari anamnesa dan pemeriksaan penunjang. Tujuannya untuk mengetahui keadaan tubuh pasien,

merumuskan diagnosa dengan kondisi sesuai pasien dan mengevaluasi hasil kesehatan fisik pasien. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. (Fetreo Negeo Putra 2023)

4. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah bagian dari pemeriksaan medis yang dilakukan oleh tenaga medis untuk mendiagnosis penyakit tertentu dan tingkat keparahannya. Pemeriksaan ini umumnya dilakukan setelah pemeriksaan fisik dan anamnesa sudah dilakukan. Pemeriksaan penunjang juga dilakukan untuk menentukan langkah penanganan yang tepat untuk pasien. (Agustin 2021).

5. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang diambil dari data yang sudah siap, sudah berlalu atau data sekunder. Salah satu pengambilan data dokumentasi bisa dalam bentuk gambar misalnya foto. Dalam kasus ini dokumentasi bisa dengan cara mengambil gambar dari buku KIA (Sulaiman Saat and Mania 2020)

6. Kepustakaan

Kepustakaan adalah usaha yang dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan informasi yang relevan dengan topik yang sedang diteliti. Informasi ini bisa diperoleh dari buku ilmiah, laporan penelitian terdahulu, katangan ilmiah, tesis, dll (Purwono 2020).

7. Sistematika penulisan

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini terdiri dari 5 BAB yaitu :

A. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang perumusan masalah, tujuan penelitian, cakupan penelitian, manfaat penelitian, metode pengumpulan data, serta sistematika penulisan.

B. BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas teori yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir.

C. BAB III: TINJAUAN KASUS

Bab ini berisi laporan asuhan kebidanan pada Ny. A GII PI A0 anemia ringan pada kehamilan, persalinan, nifas normal, bayi baru lahir dan asuhan komplementer *body message* pasca nifas.

D. BAB IV PEMBAHASAN

Bab ini berisi analisis perbandingan antara teori dan kondisi nyata dari kasus yang dipresentasikan, berdasarkan langkah-langkah manajemen kebidanan, mulai dari pengumpulan data hingga evaluasi.

E. BAB V: PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan serta saran yang diambil dari hasil penelitian.

F. DAFTAR PUSTAKA

Berisi tentang referensi yang digunakan dalam penulisan karya ilmiah ini.

G. LAMPIRAN

Berisi dokumen pendukung yang relevan dengan penelitian.