

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) angka kematian ibu pada tahun 2020 menurun sebesar 34% dari 339 kematian menjadi 223 kematian per 100.000 dari kelahiran hidup. Hal ini berarti tingkat penurunan rata-rata sebesar 2,1%. Namun, dibalik kemajuan ini hampir 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat permasalahan/komplikasi yang dialami selama kehamilan dan persalinan. Penyebab kematian ibu ini juga disebabkan karena perdarahan pasca persalinan, preeklampsia, gangguan hipertensi, infeksi kehamilan, dan komplikasi abortus di beberapa negara yang dilakukan secara ilegal sehingga memicu terjadinya kematian pada ibu (UNICEF 2025).

Di seluruh dunia, menurut data yang di dapat dari *World Health Organization* (WHO), secara global pada tahun 2020 didapatkan angka kematian bayi sebanyak 2,4 juta bayi meninggal pada usia 0-1 bulan pertama kelahirannya dan ada sekitar 6.700 kematian bayi baru lahir setiap harinya sehingga didapatkan statistik angka kematian neonatal sebanyak 75% terjadi selama minggu pertama kehidupan. sedangkan angka kematian bayi sebanyak 27,53% per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2022 (Nurhayati, et al. 2024).

Angka kematian ibu (AKI) sangat marak terjadi di Indonesia dengan rasio kematian pada saat hamil, bersalin dan pada masa nifas, dari setiap 100.000 per kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2022 di Indonesia mencapai 207 per 100.000 kelahiran hidup, dimana angka ini menunjukkan bahwa angka kematian melebihi target rencana strategi sebesar 190 per 100.000 kelahiran hidup. Dari data ini, ditemukan bahwa penyebab angka kematian pada Ibu (AKI) yaitu faktor perdarahan, hipertensi pada kehamilan, preeklamsi pada kehamilan dan infeksi serta gangguan darah, gangguan metabolik dan kejadian lainnya (Kementrian Kesehatan RI, 2022). Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia menurut profil kesehatan di Indonesia tahun 2020 mencapai 28.158 jiwa, dengan kasus kematian bayi di usia neonatal (0-28 hari) dikelahirkan pertama sebanyak 20.266 jiwa di Indonesia (Nurhayati, et al. 2024).

Kehamilan dengan resiko tinggi merupakan salah satu penyebab terjadinya peningkatan angka kematian ibu, salah satu kehamilan dengan resiko tinggi yaitu kehamilan dengan janin ganda (kembar) dan anemia yang dapat menyebabkan kenaikan angka kematian pada ibu (Darwati, Fatmawati, and Susila, 2022). Pada kehamilan kembar ini seringkali menyebabkan komplikasi seperti ketuban pecah dini (KPD), dimana kondisi ketuban pecah terlebih dahulu atau mengalami rembes sebelum usia 37 minggu (peterm) atau setelah usia 37 minggu (aterm) (Rahmatullah, et al. 2024).

Kejadian gemeli semakin meningkat dari tahun ke tahun. Angka kelahiran kembar pada tahun 2023 sebanyak 29.945 dengan penyumbang

tertinggi yaitu bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Salah satu penyebab terjadinya BBLR yaitu bayi dengan kehamilan kembar (Selvia, Intang and Vitariani 2023). Sedangkan berdasarkan data dari puskesmas Kramat kehamilan gemeli pada tahun 2024 sebanyak 3 orang (Puskesmas Kramat, 2025).

Kehamilan kembar bisa terjadi dengan adanya dua janin atau lebih. Pada kehamilan kembar biasanya akan terjadi beberapa pengaruh pada ibu seperti keadaan ibu memburuk, rasa mual muntah yang lebih lama dari kehamilan biasanya, sensasi seperti terbakar pada bagian dada ibu (*heart burn*), kehamilan dengan hipertensi, dan kehamilan dengan anemia yang terjadi pada kehamilan kembar akibat zat besi dan asam folat yang kurang (Masriroh 2016).

Pada tahun 2018 anemia di Indonesia mengalami kenaikan sebanyak 48,9% dengan cakupan terbanyak pada wilayah pedesaan sebanyak 49,5% (Yanti, Dewi, Sari, 2023) Sedangkan pada tahun 2023 mengalami penurunan menjadi 27,7% (Gery 2024). Kasus Anemia di Jawa Tengah pada tahun 2021 sebanyak 57% kehamilan (Salma, Hadisaputro and Sudiyono 2024). Di wilayah kabupaten tegal ibu hamil anemia pada tahun 2019 sebanyak 3.967 kasus sedangkan pada tahun 2020 sdari bulan april-juni ada kasus anemia sebanyak 257 kasus (Masturoh, et al. 2022) dan ada sebanyak 2.072 pada tahun 2022 (Rekam Medis RSUD dr. Soesolo, 2022). Anemia pada tahun 2020 pada puskesmas kramat tegal ada sebanyak 302 dari 998 ibu hamil (Puskesmas Kramat, 2020).

Anemia memiliki 75% kasus seperti terjadinya anemia defisiensi besi yang menyebabkan peningkatan resiko terjadinya pre-eklampsia, perdarahan pasca persalinan, dan infeksi. Pada janin akan mengakibatkan terjadinya janin terhambat, berat badan lahir rendah, kelainan paterm dan akan mengakibatkan gangguan perkembangan kognitif, gangguan perkembangan sosial-emosional, gangguan fungsi adaptif dan gangguan perkembangan motorik (Wibowo, Irwinda and Hiksas 2021).

Berdasarkan angka anemia yang terjadi pada ibu hamil pemerintah mengeluarkan upaya dalam pencegahan anemia dalam kehamilan dicegah dari masa remaja dan pada sebelum terjadinya kehamilan, yaitu dengan meningkatkan makanan yang mengandung zat besi seperti hati, ikan, dan daging, membiasakan perilaku hidup sehat, megkonumsi suplemen tablet tambah darah yang mengandung 60 mg zat besi di dalamnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018).

Selain program diatas, upaya lain dilakukan melalui Asuhan Kebidanan Komprehensif, yaitu asuhan yang diberikan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Asuhan Kebidanan Komprehensif ini dapat membantu dalam mengurangi tingkat angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dengan memantau dan mendampingi secara berkala kesehatan ibu dan bayi (Sukma, Andriani and Angelina 2024). Pendekatan menggunakan metode Asuhan Kebidanan Komprehensif ini juga dapat membantu ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan pada ibu hamil, pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ahli dan

sudah terlatih, perawatan pasca persalinan untuk ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika ibu atau bayi mengalami komplikasi, serta pelayanan kontrasepsi yang lebih mudah (Rahayu and Nurhalimah 2024).

Kondisi ibu dengan kehamilan ganda memiliki resiko pada ibu dan janin sehingga diperlukan adanya asuhan kebidanan komprehensif pada ibu untuk meminimalisir resiko yang terjadi dan juga membantu ibu mengurangi rasa ketidaknyamanan pada kehamilannya seperti mudah lelah, nyeri punggung dan juga sering BAK (Manurung and Wati 2022). Selain Asuhan Kebidanan Komprehensif dimana penulis mendampingi ibu dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Dukungan pada masa nifas untuk ibu dan bayi juga sangat essensial. Adapun dukungan yang diberikan pada ibu pada masa nifas yaitu pemijatan yang dilakukan setelah ibu menjalani proses melahirkan terutama dengan memijat area tubuh iu seperti pada kepala, leher, bahu, punggung dan area payudara ibu (Rahmawati and Karana 2023).

Perawatan tambahan yang diberikan pada masa nifas dengan keadaan ibu yang memiliki 2 bayi yaitu Breast Feeding Massage dan Pijat Oksitosin. Ada beberapa manfaat pada Breast Feeding Massage dengan Pijat Oksitosin, salah satunya yaitu: merangsang reflek let down pada ibu sehingga dapat meningkatkan hormon oksitosin yang menenangkan ibu dan membantu meningkatnya produksi ASI, mengurangi terjadinya sumbatan pada saluran produksi ASI (Halimatussakdiah, Lestari and Hamidah 2023). Selain Breast Feeding Massage dan Pijat Oksitosin, perawatan payudara juga salah satu cara yang dapat dilakukan selama masa kehamilan ataupun

masa nifas. Tujuan dari perawatan payudara ini sendiri yaitu untuk membantu ibu menjaga kebersihan payudara, mengurangi adanya resiko lecet saat menyusui ataupun setelah menyusui, merangsang produksi ASI, dan mencegah adanya penyumbatan yang dapat menghalangi proses produksi ASI (Arlenti, et al. 2022).

Berdasarkan survey yang dilakukan di Puskesmas Kramat Kabupaten Tegal dan data diatas penulis memilih untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D di Puskesmas Kramat Kabupaten Tegal Studi Kasus Gemeli dan Anemia Ringan dengan Penerapan Breast Feeding Massage dan Pijat Oksitosin”**. Apabila seorang ibu mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan baby-birth-long atau bayi baru lahir (BBL) diyakini ibu tersebut akan mempunyai kehamilan yang sehat dan aman serta bayi yang sehat.

1.2 Rumusan Masalah

Pada kasus ini, penulis memaparkan beberapa rumusan masalah yaitu:

“Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D di Puskesmas Kramat Kabupaten Tegal (Studi Kasus Gemeli dan Anemia Ringan dengan Penerapan Breast Feeding Massage dan Pijat Oksitosin)?”

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan dan menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D di Puskesmas Kramat Kabupaten Tegal (Studi Kasus

Gemeli dan Anemia Ringan dengan Penerapan Breast Feeding Massage dan Pijat Oksitosin) dengan pendekatan manajemen Varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian data Ny. D yang memiliki faktor resiko kehamilan gemeli dan anemia ringan.
- 2) Melakukan interpretasi data pada Ny. D yang mengalami kehamilan gemeli dan anemia ringan.
- 3) Melakukan diagnosa potensial pada Ny. D yang mengalami kehamilan gemeli dan anemia ringan.
- 4) Melakukan antisipasi penanganan segera pada Ny. D yang mengalami kehamilan gemeli dan anemia ringan.
- 5) Melakukan intervensi pada Ny. D yang mengalami kehamilan gemeli dan anemia ringan.
- 6) Melakukan implementasi pada Ny. D yang mengalami kehamilan gemeli dan anemia ringan.
- 7) Melakukan evaluasi pada Ny. D yang mengalami kehamilan gemeli dan anemia ringan.
- 8) Melakukan pendokumentasian pada Ny. D yang mengalami kehamilan gemeli dan anemia ringan.

1.4 Manfaat

1. Bagi penulis

Karya tulis ilmiah ini bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan tentang pelayanan kebidanan pada kehamilan kembar dan anemia sampai proses persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang diterapkan pada

Ny. D dengan tambahan pelayanan komplementer sampai dengan pelayanan kontrasepsi.

2. Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan

Membantu menurunkan AKI dan AKB dengan menggunakan dokumen ini sebagai sumber informasi dan masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bidang kebidanan secara komprehensif bagi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir

3. Bagi Institusi

Melengkapi bacaan di perpustakaan ilmiah tentang aspek asuhan kebidanan, termasuk Perawatan Kehamilan, Bersalin, Nifas dan Bayi baru lahir dengan kehamilan kembar dan anemia.

4. Bagi Pasien dan Masyarakat

Memberikan edukasi tentang kehamilan kembar dan anemia ini pasien dan masyarakat dapat lebih memahami tanda bahaya yang mungkin saja terjadi pada saat kehamilan.

1.5 Ruang Lingkup

1. Sasaran

Yaitu pada Ny. D dengan resiko kehamilan kembar dan anemia ringan yang akan diberikan asuhan kebidanan komprehensif di mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir..

2. Tempat

Wilayah Puskesmas Kramat yaitu desa Kramat di Kabupaten Tegal yang menjadi tempat pengambilan kasus.

3. Waktu

- a. Waktu pengambilan kasus dimulai pada tanggal 4 Oktober 2024-11 Desember 2024
- b. Waktu Penyusunan TA yang dimulai pada tanggal 4 November 2024-berakhirnya penyusunan TA

1.6 Metode Memperoleh Data

Penelitian ini berupa penelitian studi kualitatif yang mendeskripsikan pasien dengan pendekatan yang dilakukan sebagai berikut:

1. Anamnesa/Wawancara

Langkah awal dalam menentukan langkah berikutnya, dengan menggunakan metode pendekatan pada pasien. Pendekatan ini dilakukan secara komprehensif sehingga mendapatkan data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan yang dapat menggambarkan kondisi pasien saat ini. Serta melakukan pengkajian ulang untuk memastikan data valid, lengkap dan akurat. Kemudian data yang didapatkan disusun menggunakan 7 langkah varney yang kemudian dikembangkan menggunakan cara SOAP (Arlenti and Zainal, 2021).

2. Observasi

a) Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan Fisik ibu hamil mempunyai tujuan meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil sampai dengan proses persalinan. Informasi yang didapat dari pemeriksaan fisik kehamilan seperti Timbang berat badan, TTV (Takikardiogram), pemeriksaan khusus kehamilan seperti

inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengarkan) dan perkusi (mengetuk bagian kaki) (Mulya, 2023).

b) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan ini adalah bagian pemeriksaan yang wajib dilakukan ibu karena pemeriksaan ini dapat mengungkapkan nilai resiko yang dialami. Pada pemeriksaan ini biasanya di ambil sampel urin dan darah yang harus dijalani ibu hamil. Pada pemeriksaan ini akan diambil pereksaan seperi Hemoglobin, Golongan Darah, HIV,HBSag, Protein Urin, Urin Reduksi (Kesehatan, 2022).

c) USG

Pemeriksaan USG merupakan salah satu pemeriksaan pada kehamilan yang diandalkan untuk mengukur biometri janin dari tulang sampai jaringan lunak lainnya sehingga dapat memudahkan melihat adanya resiko/kecacatan pada janin (Ekayanti and Rohmawati, 2024).

d) Dokumentasi

Pendokumentasian riwayat kesehatan pada pasien dari yang terbaru dan yang terlama, dengan menuliskan penjelasan secara rinci keadaan ibu yang dilakukan oleh bidan (Handayani and Mulyati, 2017).

e) Studi Pustaka

Penulisan studi kasus ini, penulis mengambil dari beberapa penelitian yang berasal dari Jurnal, Artikel dan juga Buku untuk meneliti kembali materi kuliah yang berhubungan dengan kasus resiko kehamilan gemeli dan anemia ringan saat menerapkan Breast Feeding Massage dan Pijat Oksitosin.

1.7 Sistematika Penulisan

Makalah Ilmiah ini mengikuti format terstruktur dan mencakup:

1. BAB I Pendahuluan

Pada bab pertama ini, penulis memperkenalkan penelitian, memberikan gambaran umum kepada pembaca dan memberikan komentar dengan penulisan ilmiah komprehensif untuk landasan bagian pendahuluan yang terdiri dari bagian-bagian seperti: konteks, rumusan masalah, tujuan, ruang lingkup, prosedur pengumpulan data, dan sistematika penulisan.

2. BAB II Tinjauan Pustaka

Landasan teori yang diambil dari berbagai sumber yang relevan, autentik dan aktual yang penulis gunakan untuk merumuskan gagasan ini. Landasan hukum kewenangan kebidanan, kerangka teori dan tinjauan teori asuhan kebidanan.

3. BAB III Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus yang meliputi semua aspek kebidanan pada Ny. D saat kehamilan, persalinan, nifas serta bayi baru lahir. Seorang wanita

(Ny. D) berusia 23 Tahun dengan riwayat faktor resiko, G1P0A0 datang ke Puskesmas Kramat dengan kehamilan gemeli dan anemia ringan.

4. BAB IV Pembahasan

Pembahasan yang mencakup analisis kasus per kasus tentang bagaimana tahapan manajemen kebidanan dengan kenyataan di lahan

5. BAB V Penutup

Berisi tentang kesimpulan dan saran

Daftar Pustaka

Lampiran