

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (2024) Di negara berkembang Angka kematian ibu pada tahun 2020 mencapai 430 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju hanya mencapai 13 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu di Indonesia sendiri di tahun 2024 masih di kisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 (Kemenkes 2023). Selain itu angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2023 mencapai 76,15% menunjukan penurunan dari tahun 2022 yang mencapai 100,41% penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi yang berujung pada kejang (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2023). Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tegal pada Triwulan I tahun 2024 sebanyak 6 orang, penyebab kasus kematian tersebut dikarenakan banyak faktor, yaitu Hipertensi sebanyak 1 orang, perdarahan sebanyak 4 orang, dan komplikasi non obstetri sebanyak 1 orang.

Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Lebaksiu ibu hamil yang mengalami resiko tinggi ada 91 orang, dengan resiko tinggi anemia yaitu 3 kasus, HIV (+) 1 kasus, jarak anak <2 tahun 3 kasus, LILA <23,5cm 34 kasus, riwayat SC 4 kasus, riwayat SC 2x 1 kasus, syifilis (+) 2 kasus, tinggi badan <145cm 2 kasus, umur <20 tahun 4 kasus dan umur >35 tahun 37 (data Puskesmas Lebaksiu, 2024)

Kehamilan memiliki beberapa resiko seperti anemia dan KEK. Anemia merupakan suatu keadaan tidak cukupnya sel darah merah yang sehat untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Ketika jaringan tubuh tidak mendapatkan cukup oksigen, maka fungsinya akan terganggu. Dampak yang mungkin terjadi jika ibu hamil mengalami anemia adalah perdarahan, ketuban pecah dini, partus macet sedangkan pada bayi yaitu BBLR, asfiksia, gangguan tumbuh kembang (Chalista Amelia, 2025)

Menurut World Health Organization (WHO), sekitar 37% wanita hamil, di seluruh dunia menderita anemia (WHO, 2024).). Jumlah ibu hamil mengalami anemia di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil, dimana 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun (BPS Provinsi Jawa Tengah, 2022).

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu masalah kurang gizi yang sering terjadi pada wanita hamil, yang disebabkan oleh kekurangan energi dalam jangka waktu yang cukup lama. KEK pada wanita di negara berkembang merupakan hasil kumulatif dari keadaan kurang gizi sejak masa janin, bayi, dan kanak-kanaknya, dan berlanjut hingga dewasa. (Rapih Mijayanti, 2020). Sedangkan dampak yang mungkin terjadi jika ibu hamil mengalami KEK adalah risiko keguguran, partus macet, bayi lahir prematur, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Chalista Amelia et al., 2025)

Menurut WHO (2022), prevalensi Kurang Energi Kronik (KEK) pada kehamilan secara global adalah 35-75%. Berdasarkan data laporan rutin tahun 2021 didapatkan sebanyak 34 provinsi menunjukan dari 4.656.382 ibu hamil

yang diukur lingkar lengan atasnya (LILA), diketahui sekitar 451.350 ibu hamil memiliki LILA < 23,5 cm (mengalami resiko KEK). Dari perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa presentase ibu hamil dengan resiko KEK sebesar 9.7% (Atik, 2024)

Salah satu pendekatan penting untuk menurunkan resiko anemia dan KEK adalah dengan Asuhan kebidanan komprehensif yaitu pemeriksaan yang dilakukan secara rinci, menyeluruh, dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang diharapkan dapat mengurangi kematian maternal yang menjadi salah satu permasalahan terbesar di dunia saat ini.

Selain itu terapi komplementer dalam kebidanan juga berperan dalam keberlangsungan kesehatan ibu dan bayi. Terapi komplementer adalah ilmu kesehatan yang berperan dalam menangani berbagai penyakit dengan teknik tradisional, yang juga dikenal sebagai pengobatan alternatif. Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari penerapan pengobatan komplementer dan alternatif dalam tatanan pelayanan kebidanan. Pelayanan kebidanan komplementer menjadi pilihan untuk mengurangi intervensi medis saat hamil dan melahirkan serta masa nifas, dan berdasarkan pengalaman hal tersebut cukup membantu.

Salah satu terapi komplementer yang diterapkan dalam asuhan kebidanan yaitu breast care. Perawatan payudara terdiri dari pijat payudara yang dikombinasikan dengan kompres hangat dan dingin. Pemijatan payudara dapat dilakukan untuk mengatasi sumbatan ASI dengan melancarkan sumbatan yang terjadi pada ductus laktiferus dapat meningkatkan produksi ASI, mengurangi

nyeri. Pemberian kompres hangat dan dingin digunakan untuk menurunkan suhu kulit payudara yang meningkat dikarenakan terjadi pembengkakan(Septiani, 2022)

Berdasarkan data diatas penulis membuat KTI dengan judul ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D G1P0A0 USIA 21 TAHUN DI PUSKESMAS LEBAKSIU KABUPATEN TEGAL (Studi Kasus Anemia Ringan dan Kekurangan Energi Kronik dengan penerapan Breast Care) dengan pendekatan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut " Bagaimana Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny. D dengan Anemia Ringan dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal Tahun 2024? "

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Diharapkan penulis mampu memperoleh gambaran dan pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal Tahun 2024 dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Diharapkan penulis mampu:

- a. Mengumpulkan data dasar secara subjektif dan objektif pada Ny D di puskesmas Lebaksiu (studi kasus Anemia Ringan dan Kekurangan Energi Kronik).
- b. Menginterpretasikan data dasar dan masalah pada Ny D di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal (studi kasus Anemia Ringan dan Kekurangan Energi Kronik).
- c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang terjadi pada Ny D di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal (studi kasus Anemia Ringan dan Kekurangan Energi Kronik).
- d. Menentukan kebutuhan tindakan segera yang harus dilakukan pada Ny D di Puskemas Lebaksiu Kabupaten Tegal (studi kasus Anemia Ringan dan Kekurangan Energi Kronik).
- e. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny D di Puskesmas Lebaksiu (studi kasus Anemia Ringan dan Kekurangan Energi Kronik).
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan secara efektif dan aman pada Ny D di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal (studi kasus Anemia Ringan dan Kekurangan Energi Kronik).
- g. Mengevaluasi asuhan yang telah diberikan pada Ny D di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal (studi kasus Anemia Ringan dan Kekurangan Energi Kronik).
- h. Mendokumentasikan hasil temuan dan tindakan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny D di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten

Tegal (studi kasus Anemia Ringan dan Kekurangan Energi Kronik) dalam pendokumentasian asuhan kebidanan (SOAP).

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat untuk penulis

Menambah wawasan, pengetahuan dan kemampuan penulis tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan dapat mengaplikasikan teori yang telah di dapatkan selama masa pendidikan.

1.4.2 Manfaat untuk pasien

Untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang Anemia dan Kekurangan Energi Kronik pada ibu, cara untuk mengetahui secara dini dan diharapkan dapat meningkatkan kualitas kesehatan dengan mendapatkan asuhan yang komprehensif.

1.4.3 Manfaat Bagi Puskesmas Lebaksiu

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau tambahan referensi bagi tenaga kesehatan terkait asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D usia 21 tahun dengan pemberian Pijat Oksitosin di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal studi kasus Anemia Ringan dan Kekurangan Energi Kronik sebagai evaluasi pelaksanaan pelayanan kebidanan pada kasus ini.

1.4.4 Manfaat Bagi Politeknik Harapan Bersama

Diharapkan dapat menambah referensi terkait asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D usia 21 tahun dengan pemberian Pijat

Oksitosin di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal studi kasus Anemia Ringan dan Kekurangan Energi Kronik.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Subjek pada kasus ini adalah Ny D umur 21 tahun G1P0A0 dengan Anemia Ringan dan Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal Tahun 2024, dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

1.5.2 Tempat

Tempat pengambilan kasus dilakukan di Desa Kesuben rumah Ny. D dan di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal.

1.5.3 Waktu

Waktu pengambilan studi kasus dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan pada 27 September 2024.

1.6 Metode Memperoleh Data

Dalam penyusunan studi kasus ini penulis menggunakan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan menggunakan manajemen 7 langkah varney dan data perkembangan menggunakan SOAP.

Adapun teknik pengumpulan data, penulis menggunakan metode sebagai berikut:

1.6.1 Anamnesa/Wawancara

Penulis melakukan tanya jawab kepada Ny. D dan keluarga untuk mendapatkan data yang diperlukan seperti identitas, riwayat kesehatan,

riwayat obstetri, riwayat haid, riwayat kontrasepsi, kebutuhan dan pola kebiasaan ibu sehari-hari, data psikologi ibu, data sosial ekonomi, perkawinan, dan data pengetahuan ibu.

1.6.2 Observasi

Yaitu suatu prosedur yang berencana antara lain; melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti atau dikajidari hasil yang telah dilakukan. Dari hasil observasi didapatkan data objektif seperti pemeriksaan fisik ibu, pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang.

1.6.3 Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendapatkan data obyektif yang nantinya akan digunakan untuk menegakan diagnosa.

1.6.4 Dokumentasi

Pendokumentasian data pasien dengan cara pencatatan saat melakukan pelayanan kebidanan pada pasien maupun mempelajari dokumentasi yang didapatkan dari tenaga kesehatan lain seperti dokter.

1.6.5 Studi Pustaka

Penulis mengumpulkan bahan-bahan pustaka yang berhubungan dengan masalah yang diteliti untuk mendasari tinjauan teori dan mendukung penulis dalam melaksanakan studi kasus.

1.7 Sistematika Penulisan

Karya Tulis Ilmiah ini disusun secara sistematis yang terdiri dari:

1.7.1 Bab I Pendahuluan

Bab ini merupakan pendahuluan yang memberikan gambaran pada pembaca, penulis, dan pemerhati tulisan Karya Tulis Ilmiah komprehensif tentang permasalahan yang akan dikupas dan diberikan solusinya oleh penulis. Bab pendahuluan ini terdiri dari: latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, ruang lingkup, metode memperoleh data dan sistematika penulisan.

1.7.2 Bab II Tinjauan Pustaka

Landasan teori yang digunakan oleh penulis untuk untuk mengembangkan konsep sedemikian rupa dari berbagai sumber yang relevan, autentik dan actual. Meliputi tinjauan teori medis, tinjauan teori asuhan kebidanan, landasan hukum kewenangan bidan.

1.7.3 Bab III Tinjauan Kasus

Memuat keseluruhan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan. Jenis kasus yang diambil yaitu kasus komprehensif resiko tinggi. Kasus dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ditulis sesuai dengan urutan manajemen kebidanan 7 langkah varney, yaitu mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi pada asuhan kebidanan kehamilan dan juga menggunakan sistem SOAP pada asuhan kebidanan nifas, bayi baru lahir, serta catatan persalinan.

1.7.4 Bab IV Pembahasan

Berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan pada kasus yang diajukan sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan yaitu mulai dari pengumpulan data dasar sampai evaluasi.

1.7.5 Bab V Penutup

a. Kesimpulan

Merupakan sintesis dari hasil pembahasan yang dapat menjawab permasalahan dan tujuan penyusunan studi kasus.

b. Saran

Berisi masukan berdasarkan kesimpulan dan saran menekankan pada asuhan yang sifatnya lebih operasional.

1.7.6 Daftar Pustaka

Berisi semua sumber bacaan yang digunakan sebagai bahan acuan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

1.7.7 Lampiran

Bersisi surat ijin penelitian, lembar konsultasi Karya Tulis Ilmiah, buku KIA pasien, dan dokumentasi penelitian.