

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan dimulai ketika ovum dibuahi oleh spermatozoa, kemudian mengalami implantasi di uterus dan berkembang hingga kelahiran janin. Kehamilan dibagi menjadi tiga tahap, yaitu trimester pertama, kedua, dan ketiga. Trimester ketiga mencakup usia kehamilan antara 28 hingga 42 minggu atau sekitar 7 hingga 9 bulan. Pada tahap ini, ibu hamil sering mengalami berbagai ketidaknyamanan, salah satunya adalah nyeri punggung, seperti yang dikemukakan oleh Pribadi dan Krisnadi pada tahun 2019.

Menurut data Riskesdas 2018, prevalensi anemia di Indonesia mencapai 37,1%, meskipun pemerintah telah melaksanakan program suplementasi tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan dan telah menjangkau 85% ibu hamil pada tahun yang sama.

Di TPMB “Y” angka kejadian anemia sejak Januari 2024 sampai dengan bulan September 2024 ada sebanyak 3 kasus dengan anemia sedang dan ringan. Asuhan dengan anemia sedang dan ringan telah dilakukan selama ini dan tidak ada kejadian yang menyebabkan pasien mengalami dampak yang serius dari 3 kasus tersebut.

Anemia terjadi ketika tubuh kekurangan sel darah merah, sehingga jaringan tubuh tidak mendapatkan oksigen yang cukup. Menurut WHO, anemia ditandai dengan kadar hemoglobin (Hb) yang lebih rendah dari normal. Untuk wanita yang menstruasi, kadar Hb normal adalah 12,0 g/dL,

sedangkan untuk ibu hamil adalah 11,0 g/dL. Angka kejadian anemia pada wanita hamil bervariasi antara 20% hingga 89%. Prevalensi anemia tertinggi ditemukan pada ibu hamil, dengan rata-rata kejadian sekitar 18% di negara maju dan 63,5%-80% di negara berkembang, seperti yang dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2020.

Anemia selama kehamilan merupakan ancaman serius bagi ibu dan janin, sehingga menjadikannya masalah kesehatan yang signifikan secara nasional. Anemia kehamilan juga mencerminkan kondisi sosial ekonomi masyarakat dan berdampak besar pada kualitas sumber daya manusia. Oleh karena itu, anemia kehamilan memerlukan perhatian yang serius dari semua pihak terkait dalam sistem pelayanan kesehatan (Milah, 2019).

Anemia lebih umum terjadi pada ibu hamil karena kebutuhan nutrisi yang meningkat selama kehamilan dan perubahan fisiologis dalam darah dan sumsum tulang. Hal ini menyebabkan peningkatan volume plasma darah yang tidak diimbangi dengan peningkatan jumlah sel darah merah, sehingga terjadi pengenceran darah. (Hidayati, 2018).

Menurut WHO, prevalensi anemia pada ibu hamil cenderung meningkat seiring dengan kemajuan usia kehamilan. Anemia pada kehamilan umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi, yang dapat dipicu oleh asupan zat besi yang tidak mencukupi, gangguan penyerapan, atau kehilangan zat besi yang berlebihan. Gejala anemia yang sering muncul termasuk peningkatan denyut jantung dan pernapasan, pusing, kelelahan, kulit pucat, mual, serta penurunan kualitas rambut dan kulit. (Sumiyarsi, 2018).

Anemia pada kehamilan didefinisikan sebagai kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin (Hb) di bawah 11 g/dL, yang dapat disebabkan oleh defisiensi zat besi atau kondisi lainnya. Menurut WHO, derajat anemia pada ibu hamil diklasifikasikan berdasarkan kadar Hb, yaitu: normal (≥ 10 g/dL), ringan (8-9,9 g/dL), sedang (6-7,9 g/dL), dan berat (< 6 g/dL). Penyebab anemia pada kehamilan meliputi defisiensi zat besi, penyakit kronis, perdarahan akut, kekurangan vitamin B12 dan asam folat, serta anemia hemolitik seperti thalasemia. Gejala anemia pada kehamilan meliputi peningkatan denyut jantung dan pernapasan, pusing, kelelahan, kulit pucat, mual, dan penurunan kualitas rambut dan kulit. Menurut American Pregnancy (2019), gejala anemia pada kehamilan dapat meliputi kelelahan, kelemahan, telinga berdenging, kesulitan berkonsentrasi, napas pendek, kulit pucat, nyeri dada, kepala terasa ringan, serta tangan dan kaki terasa dingin.

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) terbaru adalah menurunkan angka kematian ibu dan anak. Pemeriksaan antenatal yang berkualitas dan teratur sangat penting untuk menentukan status kesehatan ibu hamil dan bayi yang dilahirkan. Namun, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, yaitu sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup, yang belum mencapai target 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Oleh karena itu, intervensi spesifik saat dan sebelum kelahiran sangat penting untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak.

Bidan memiliki peran penting dalam asuhan kebidanan proaktif dengan meningkatkan cakupan ANC (pemeriksaan kehamilan minimal 6

kali), memastikan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, melakukan perawatan bayi baru lahir, kunjungan nifas dan neonatal, serta menangani komplikasi dan memberikan pelayanan kontrasepsi secara komprehensif. (Kemenkes, 2020)

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pendekatan holistik yang mencakup perawatan dari kehamilan hingga keluarga berencana, meliputi masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan neonatal. Asuhan ini bertujuan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui pelayanan yang menyeluruh dan terintegrasi (Saifuddin, 2019).

Asuhan *Continuity of Midwifery Care* (COMC) adalah pendekatan perawatan berkelanjutan dari kehamilan hingga asuhan Keluarga Berencana (KB) yang bertujuan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dan bayi merupakan indikator kunci keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia. Namun, komplikasi persalinan masih menjadi penyebab utama kematian ibu dan bayi, sehingga upaya pencegahan dan penanganan yang efektif sangat penting (Maryuani, 2019).

Filosofi *Continuity of Midwifery Care* (COMC) menekankan pada pendekatan alamiah dengan meminimalkan intervensi dan memantau kondisi fisik, psikologis, spiritual, dan sosial perempuan dan keluarganya. Model ini menawarkan paket pelayanan berkelanjutan selama kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan, dengan bidan sebagai pendamping terpercaya yang

memberikan informasi dan arahan personal. Hal ini memungkinkan perempuan merasa lebih siap, percaya diri, dan aman dalam menjalani proses persalinan, serta memiliki hubungan yang kuat dengan tenaga kesehatan. Jika diperlukan, bidan juga dapat merujuk ke spesialis obstetri atau spesialis lainnya untuk perawatan lanjutan. (Halldorsdottir, 2020).

Subyek dalam laporan tugas akhir ini adalah Ny. “H” usia 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu dengan masalah Anemia Ringan. Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 29 September 2024 ditemukan bahwa hasil Lab ibu H mengalami anemia ringan, penulis berkeinginan untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan terhadap Ny. H G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterin dengan masalah Anemia Ringan, selama masa kehamilan, persalinan, Bayi baru lahir dan masa nifas, Serta dilakukan pendokumentasian dengan menggunakan metode SOAP.

Penulisan laporan studi kasus ini disusun berdasarkan asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif *continuity of midwifery care* dengan pendekatan manajemen kebidanan secara Varney pada Ny. H G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterin dengan masalah Anemia Ringan, mulai dari pengawasan kehamilan, persalinan, perawatan Bayi Baru Lahir dan perawatan pada masa nifas.

1. 2 Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan dari sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny. H G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu Janin Tunggal Hidup Tunggal Intra Uterin pada persalinan normal dengan masalah Anemia Ringan. Sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan (pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP) pada Ny. H G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterin dengan masalah Anemia Ringan.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan (pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP) pada Ny. H G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterin dengan masalah Anemia Ringan.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan Nifas (pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP) pada Ny. H G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterin dengan masalah Anemia Ringan.

- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir (pengkajian, identifikasi masalah, penegakkan diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian SOAP) pada Bayi Ny. H G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterin dengan masalah Anemia Ringan.

1.3 Manfaat Penulisan

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi penulis, dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
- b. Bagi institusi pendidikan, dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan.
- c. Bagi klien, klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Teoritis

Dengan menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Midwifery Care*), diharapkan praktik kebidanan dapat terus berkembang melalui pendekatan manajemen kebidanan yang berbasis bukti (*evidence-based*), sehingga meningkatkan kualitas asuhan kebidanan.