

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan dimulai saat sel sperma bertemu dan membuahi sel telur (ovum) yang disebut sebagai pembuahan atau konsepsi. Setelah itu, janin berkembang hingga siap untuk dilahirkan. Lama kehamilan berkisar 280 hari atau 40 minggu, yaitu kurang lebih 9 bulan 7 hari. (Marbun et al., 2023). Kehamilan proses yang diawali fertilisasi antara sel sperma dan sel telur yang membentuk zigot dan berkembang di dalam uterus wanita sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). Selama kehamilan, terjadi perubahan fisiologis yang berperan dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin hingga siap untuk dilahirkan (Wulandari dalam Kasmiati et al., 2023). Dalam periode kehamilan, ibu hamil juga mengalami adaptasi terhadap berbagai perubahan fisik dan psikologis yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan selama kehamilan.

Selama kehamilan, terjadi banyak perubahan fisik dan psikologis yang dirasakan oleh ibu. Perubahan ini merupakan bentuk adaptasi tubuh dan psikologis terhadap kehamilan, yang sering kali menimbulkan ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan kehamilan merupakan kondisi yang normal dan umum dialami oleh ibu hamil. Ketidaknyamanan ini didefinisikan sebagai perasaan tidak menyenangkan yang dapat memengaruhi aktivitas dan keseharian ibu hamil. Meskipun umumnya bersifat fisiologis atau normal, ketidaknyamanan tersebut dapat berkembang menjadi kondisi patologis apabila tidak ditangani dengan baik. Jika ibu tidak mampu menyesuaikan diri, maka ia mungkin tidak dapat menikmati masa kehamilan dengan baik dan menganggap kehamilan sebagai pengalaman yang tidak menyenangkan. Ketidaknyamanan yang sering terjadi pada kehamilan yaitu antara lain: mual dan muntah, peningkatan frekuensi buang air kecil, edema ekstremitas bawah, kram kaki, hemoroid, nyeri punggung bawah, gangguan tidur (Novianti et al., 2022).

Selain itu, pemenuhan kebutuhan gizi juga merupakan aspek penting selama kehamilan karena berperan dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal dan meningkatkan lahirnya bayi yang sehat. Jika kebutuhan gizi selama kehamilan tidak mencukupi berisiko meningkatkan terjadinya anemia, yang biasanya terjadi karena tubuh kekurangan zat besi. Salah satu penyebab utama yang mendukung yaitu kondisi ekonomi keluarga, sehingga konsumsi makanan bergizi khususnya yang mengandung zat besi tidak memadai. Selain itu, anemia pada ibu hamil diperparah oleh faktor – faktor 4T, yaitu hamil diusia yang terlalu muda kurang dari 20 tahun, terlalu tua yaitu hamil diusia lebih dari 35 tahun, terlalu sering melahirkan, dan jarak kehamilan yang terlalu dekat. Faktor ini dapat mempercepat penurunan cadangan zat besi dalam tubuh ibu dan mengganggu proses penyerapan nutrisi (Rahmadini, 2023). Selain itu, kurangnya peningkatan berat badan selama kehamilan merupakan penyebab ketidakseimbangan asupan gizi, kenaikan berat badan yang tidak sesuai standar menunjukkan ibu hamil mengalami defisit energi termasuk dalam kebutuhan zat besi, kondisi ini menyebabkan ibu hamil semakin rentan mengalami anemia. Selain faktor gizi, pendidikan juga berpengaruh terhadap tingginya angka kejadian anemia terhadap wanita hamil. Ibu dengan berpendidikan rendah cenderung memiliki pemahaman yang terbatas mengenai pentingnya masalah kesehatan pada dirinya, kurangnya kesadaran akan kesehatannya menyebabkan ketidakpatuhan dalam konsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran, ketidakpatuhan tersebut memperburuk status zat besi dalam tubuh yang kemudian meningkatkan resiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan, yang mengancam keselamatan nyawa ibu maupun janin yang dikandungnya (Kritiyanasari, 2018).

World Health Organization menyatakan bahwa anemia yang dialami ibu hamil di tahun 2023 pada data penduduk dunia berkisar 37% wanita hamil berusia 15-49 terkena anemia, dan berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, sebanyak 27,7% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia. Dinas Kesehatan Yogyakarta melaporkan bahwa anemia

pada ibu hamil tercatat sebesar 20,58% dan pada daerah Kulon Progo 34,75% berdasarkan data dari Puskesmas Panjatan I, jumlah kejadian anemia pada wanita mengandung sepanjang periode Januari hingga Desember tahun 2024 tercatat sebanyak 176 kasus anemia pada K1, kemudian di trimester I sebanyak 8 kasus, pada trimester II sebanyak 10 kasus, dan pada trimester III sebanyak 26 kasus.

Anemia merupakan kondisi kadar *haemoglobin (HB)* kurang dari 11 gr/dl pada kehamilan (Pratiwi et al., 2022). Salah satu penyebab utama terjadinya anemia yaitu disebabkan oleh kekurangan zat besi, yang bertujuan untuk pembentukan *hemoglobin*. selama kehamilan, tubuh memerlukan lebih banyak darah untuk mendukung kebutuhan ibu dan janin. Apabila asupan zat besi tidak mencukupi, dan volume darah meningkat, ibu hamil memiliki resiko lebih tinggi mengalami anemia. kondisi ini disebabkan kebutuhan zat besi yang lebih tinggi serta asupan zat besi yang tidak mencukupi kebutuhan tersebut (Proverawati, 2021). Gejala umum yang sering dialami penderita anemia yaitu rasa lemas, letih, lesu, cepat lelah meskipun hanya melakukan aktivitas ringan, mata berkunang – kunang, dan kesulitan konsentrasi. Pada pemeriksaan fisik, biasanya ditandai dengan kulit tampak pucat, serta konjungtiva juga tampak pucat, pada kasus yang berat disertai dengan jantung berdebar atau sesak nafas sehingga mengganggu aktivitas sehari – hari (Pratiwi et al., 2022). Pada ibu hamil, anemia berdampak serius karena bisa membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan. Salah satu resiko yang berbahaya yaitu meningkatkan terjadinya perdarahan pasca persalinan yang merupakan penyebab angka kematian ibu terbesar, tidak hanya pada ibu dampaknya terhadap janin juga sangat signifikan, anemia pada ibu mengakibatkan suplai oksigen dan zat gizi ibu ke janin yang tidak optimal. Akibatnya, janin berisiko mengalami pertumbuhan yang terbatas didalam rahim lahir dengan berat badan bayi yang rendah saat lahir (BBLR), kelahiran prematur, hingga kematian janin dalam kandungan dan meningkatkan kemungkinan cacat bawaan (Juwita, 2023).

Kementerian Kesehatan ditahun 2023 menyatakan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 4.482 jiwa, Indonesia mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2022 yaitu angka kematian ibu (AKI) terjadi sebanyak 3.572. Alasan angka kematian ibu meningkat disebabkan oleh pada tahun 2023 lain – lain sebanyak 2.825 kasus, hipertensi sebanyak 412, perdarahan obstetrik 360 kasus, komplikasi obstetrik lainnya sebanyak 204 kasus, serta komplikasi abortus sebanyak 45 kasus. Angka kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun terjadi sebanyak 43 disebabkan perdarahan sebanyak 10 kasus, infeksi 10 kasus, jantung dan pembuluh darah sebanyak 9 kasus, hipertensi 7 kasus, dan lain- lain. Pada kasus AKI di Kulon Progo pada tahun 2022 sebanyak 8 kasus dan di Puskesmas Panjatan I tidak ada kasus kematian (Setyawan et al., 2023). Sedangkan untuk angka kematian pada Daerah Istimewa Yogyakarta ditahun 2022 terdapat sebanyak 70% terjadi pada 1 bulan pertama kehidupan disebabkan oleh BBLR, prematur 63%, kelainan kongenital sebesar 15,7%, asfiksia 15% (Dinkes Yogyakarta, 2023) dan pada Kulon Progo sebanyak 46 kasus kematian bayi serta pada Puskesmas Panjatan I Kulon Progo tidak ada kasus kematian.

Untuk menanggulangi masalah ini, pemerintah melakukan pemeriksaan awal guna mendeteksi dini kehamilan beresiko tinggi, dengan cara pelayanan antenatal care atau pemeriksaan kehamilan rutin. Jumlah kunjungan antenatal care dilakukan sebanyak minimal 6 kali selama kehamilan dan 2 kali dilakukan pemeriksaan oleh dokter spesialis kandungan. Pada trimester pertama, ibu hamil minimal melakukan satu kali pemeriksaan, dilanjutkan trimester kedua minimal dua kali pemeriksaan dan pada trimester ketiga dilakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali dengan setidaknya satu pemeriksaan dengan dokter (Dyah et al., 2024). Pelayanan kesehatan pada ibu hamil juga harus memenuhi standar 10T yaitu diantaranya melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, serta penilaian lingkaran lengan atas, pengukuran tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi tetanus toksoid, Pemberian minimal 90 tablet tambah darah, pemeriksaan mencakup tes

laboratorium dan USG, penatalaksana serta penanganan kasus, dan melakukan temu wicara dengan penilaian kesehatan jiwa (Dyah et al., 2024).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan di Puskesmas Panjatan I Kulon Progo, penulis memilih Ny. T sebagai responden untuk dilakukan studi kasus dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir. Keputusan ini diambil karena didasarkan beberapa faktor dalam pelayanan kebidanan salah satunya Ny. T tergolong dalam kehamilan usia terlalu muda (salah satu faktor risiko 4T), yaitu secara fisiologis maupun psikologis tubuh belum sepenuhnya siap menjalani kehamilan, sehingga meningkatkan resiko komplikasi. Ny. T juga memiliki faktor yang mendukung yaitu kondisi sosial ekonomi yang rendah, tingkat pendidikan hanya sampai SMP, serta mengalami kekurangan nutrisi dan anemia selama kehamilan. Kurangnya pemahaman terhadap informasi kesehatan, ditambah dengan paparan asap rokok dari lingkungan sekitar (perokok pasif) yang memperburuk kondisi kesehatannya. Berdasarkan kondisi tersebut, penulis berencana melakukan pendampingan serta kasus ini penting dikaji lebih lanjut dan dijadikan sebagai bahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir mengenai Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny.T Umur 16 tahun Usia Kehamilan 19⁺¹ Minggu Multigravida di Puskesmas Panjatan I Kulon Progo Yogyakarta.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis merumuskan masalah yang akan diteliti “Bagaimana penerapan manajemen kebidanan pada Ny. T umur 16 tahun dengan anemia di Puskesmas Panjatan I Kulon Progo Yogyakarta?”

C. TUJUAN

1. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Ny. T usia 16 tahun di Puskesmas Panjatan I Kulon Progo sesuai standar pelayanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian kebidanan dengan metode Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan (SOAP).

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subyektif pada Ny. T umur 16 tahun di Puskesmas Panjatan I Kulon Progo sesuai standar pelayanan kebidanan
- b. Mampu melakukan pengkajian data obyektif pada Ny. T umur 16 tahun di Puskesmas Panjatan I Kulon Progo sesuai standar pelayanan kebidanan
- c. Mampu melakukan analisis pada Ny. T umur 16 tahun di Puskesmas Panjatan I Kulon Progo sesuai standar pelayanan kebidanan
- d. Mampu melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. T umur 16 tahun di Puskesmas Panjatan I Kulon Progo sesuai standar pelayanan kebidanan
- e. Mampu melakukan Implementasi asuhan kebidanan pada Ny. T umur 16 tahun di Puskesmas Panjatan I Kulon Progo sesuai standar kebidanan
- f. Mampu melakukan Evaluasi asuhan kebidanan pada Ny. T umur 16 tahun di Puskesmas Panjatan I Kulon Progo sesuai standar kebidanan

D. MANFAAT LTA

1. Manfaat teoritis

Hasil penulisan yang telah dilakukan selama masa kehamilan dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan selanjutnya

2. Manfaat aplikatif

a. Bagi tenaga kesehatan

Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan di Puskemas Panjatan I Kulon Progo sebagai perkembangan data dan mempertahankan pelayanan yang selama ini sudah diberikan pada masyarakat

b. Bagi Prodi Kebidanan D3 Unjaya

Dapat menjadi bahan pembelajaran perkuliahan dan tambahan referensi bagi mahasiswa Unjaya

- c. Bagi Ny. T dan keluarga Ny. T
Mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan dan memperoleh informasi serta pelayanan secara optimal
- d. Bagi penulis
Dapat menambah wawasan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA