BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan & bayi baru lahir, nifas, neonatus hingga playanan keluarga berencana. Pelayanan ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi serta menurunkan angka kesakitan dan kematian melalui deteksi dini dan penanganan komplikasi secara tepat.(Uberty Adhetya et al., 2025)

Secara global masalah kesehatan ibu dan bayi masih menjadi perhatian utama. Menurut *World Health Organization (WHO)* angka kematian ibu di dunia masih tergolong tinggi terutama di negara berkembang yang sebagian besar disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan dan persalinan yang sebenarnya masih bisa dicegah dan diobati dengan pelayanan kesehatan yang optimal. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kebidanan yang komprehensif sangat berperan penting dalam menekan risiko kematian ibu dan bayi.(Organization Health World, 2025)

Kondisi ini masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Berdasarkan hasil survey penduduk antar sensus (Supas) angka kematian ibu (AKI) dari 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2020 turun menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2025. Angka tersebut belum mencapai target tahun 2025 yakni 183 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh komplikasi seperti hipertensi, perdarahan dan kondisi non-obstetrik. Sementara angka kematian bayi (AKB) tahun 2024 sekitar 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2025 menurun menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2025). Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tahun 2024 menyatakan tiga penyebab teratas kematian bayi adalah kelainan pernapasan dan jantung (32,7%), BBLR dan prematur (22,5%), dan Infeksi (10,8%) dengan tempat/lokasi kematian

tertingginya adalah di Rumah Sakit.(Kemenkes, 2025) Angka ini masih jauh dari target penurunan AKI sesuai Global *Sustainable Development Goals* (*SDGs*) 2030 yaitu AKI kurang dari 70 per 100 ribu kelahiran dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2025)

Tingkat daerah kondisi AKI dan AKB menunjukkan berbagai variasi yang berbeda. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menyatakan bahwa hingga Agustus 2025 total angka kematian ibu dan bayi di provinsi ini sebanyak 270 jiwa. Jumlah itu menurun dari triwulan ke II tahun 2024 yang mencapai 427 jiwa. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB Pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan deteksi dini, melakukan pemantauan terhadap ibu hamil dari fase prahamil, kehamilan, persalinan, hingga nifas.(Jatengprov, 2025)

Tingkat kabupaten juga masih menghadapi permasalahan AKI dan AKB, salah satunya yaitu kabupaten Kendal. Berdasarkan data terbaru 2025 Angka kematian ibu sebanyak 11 kasus dan angka kematian bayi sebanyak 96 kasus. Data tersebut menunjukkan bahwa masalah kesehatan ibu dan bayi masih menjadi prioritas utama di kabupaten Kendal.(Ulfa, 2025). Upaya yang dilakukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yaitu melalui cakupan K1 dan K4 yang menjadi indikator penting dalam mendeteksi dini risiko kehamilan dan mencegah komplikasi. Salah satu puskesmas yang berperan dalam menurunkan AKI dan AKB adalah puskesmas Pegandon dimana terdapat cakupan KI dan K4. Berdasarkan data puskesmas Pegandon diperoleh AKI sebanyak 0 kasus dan AKB sebanyak 3 kasus pada tahun 2025.

Perdarahan merupakan faktor utama penyebab tingginya AKI. Perdarahan dapat terjadi pada kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Anemia merupakan salah satu faktor risiko yang dapat memperburuk keadaan ibu apabila disertai perdarahan saat kehamilan, persalinan dan pasca salin. Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr/dL sedangkan anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu

dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gr/dl, pada trimester I dan III atau kadar < 10,5 gr/dL pada trimester II. (Mulyani, 2025).

Anemia dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti usia ibu, paritas, kekurangan energi kronis (KEK), jarak kehamilan dan pendidikan. Anemia pada Ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran premature, kematian ibu dan anak, penyakit infeksi dan anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya.(Dina et al., 2026)

Penyebab utama anemia sangat multifaktoral artinya lebih dari 1 penyebab. Anemia gizi pada ibu hamil terjadi diakibatkan oleh rendahnya pengetahuan ibu tentang anemia. Pengetahuan ibu hamil tentang anemia yang rendah berdampak terhadap kejadian anemia pada ibu hamil, kurangnya asupan nutrisi, kepatuhan konsumsi tablet Fe yang rendah, serta kondisi sosial ekonomi dan pengetahuan ibu yang masih terbatas.(Yuspita et al., 2025)

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) mulai dari kehamilan, persalinan dan BBL, nifas, neonatus hingga pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal minimal 6x selama masa kehamilan, dengan pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah 1x kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S $G_2P_1A_0$ dengan Anemia Ringan di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal" sebagai upaya untuk mengetahui penerapan asuhan kebidanan secara menyeluruh dalam menangani kasus anemia ringan pada ibu hamil, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan dan derajat kesehatan ibu serta bayi.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada asuhan kebidanan komprehensif adalah "Bagaimana asuhan kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan perencanaan keluarga berencana yang dilakukan pada Ny.S dengan anemia ringan di Puskesmas Pegandon?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S dengan Anemia ringan selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan perencanaan KB sesuai dengan Manajemen Verney di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal

2. Tujuan Khusus

a. Melakukan asuhan kebidanan melalui pengkajian, merumuskan diagnosa, mengidentifikasi masalah potensial, kebutuhan segera, menyusun perencanaan, melakukan asuhan kebidanan dan evaluasi serta pendokumentasian SOAP (*subyektif, obyektif, assesment, dan penatalaksanaan)* pada ibu hamil Ny. S G2P1A0 dengan penerapan asuhan nonfarmakologis

b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir melalui pengkajian, merumuskan diagnosa, mengidentifikasi masalah potensial, kebutuhan segera, menyusun perencanaan, melakukan asuhan kebidanan, evaluasi, pendokumentasian SOAP (*subyektif, obyektif, assesment, dan penatalaksanaan)*, catatan prkembangan serta partograf pada Ny. S G2P1A0 dengan penerapan asuhan nonfarmakologis

c. Melakukan Asuhan kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. S P2A0 melalui pengkajian, merumuskan diagnosa, mengidentifikasi masalah potensial, kebutuhan segera, menyusun perencanaan, melakukan asuhan kebidanan dan evaluasi serta pendokumentasian SOAP (*subyektif, obyektif, assesment, dan penatalaksanaan)* dengan penerapan asuhan nonfarmakologis

d. Melakukan Asuhan kebidanan Pada Neonatus By Ny. S melalui pengkajian, merumuskan diagnosa, mengidentifikasi masalah potensial, kebutuhan segera, menyusun perencanaan, melakukan asuhan kebidanan dan evaluasi serta pengkajian SOAP (*subyektif, obyektif, assesment, dan penatalaksanaan)* dengan penerapan asuhan nonfarmakologis
e. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana Ny. S melalui pengkajian, merumuskan diagnosa, mengidentifikasi masalah potensial, kebutuhan segera, menyusun perencanaan, melakukan asuhan kebidanan, evaluasi, serta pengkajian SOAP (*subyektif, obyektif, assesment, dan penatalaksanaan)* dengan penerapan asuhan nonfarmakologis

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

   Meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan

2. Bagi Klien

   Membantu klien memperoleh pelayanan kesehatan yang menyeluruh, berkesinambungan, dan berkualitas sehingga status kesehatan ibu dan janin dapat terpantau dengan baik serta kemampuan dalam menjaga kesehatan selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan perencanaan KB

3. Bagi Lahan Praktik

   Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan untuk deteksi dini risiko komplikasi, membantu tenaga kesehatan dalam pelayanan, serta sebagai laporan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada klien

4. Bagi Institusi Pendidikan

   Meningkatkan kualitas pembelajaran, mengembangkan kompetensi mahasiswa, serta dapat digunakan sebagai referensi dalam kegiatan penyelesaian Laporan Tugas Akhir

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Waktu

   Asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu dilakukan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan perencanaan keluarga berencana dilaksanakan pada tanggal 5 Maret sampai dengan 30 April 2026

2. Ruang Lingkup Tempat

   Asuhan Kebidanan Komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan perencanaan KB dilaksanakan di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal

3. Ruang Lingkup Materi

   Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, perencanaan KB, manajemen asuhan kebidanan, hukum kewenangan bidan dan penerapan asuhan nonfarmakologis