

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut WHO (2024), Jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan. Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklampsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman (Aida Fitriani, DDT. et al., 2022)

Berdasarkan data Sensus Penduduk (2020) di Indonesia, AKI melahirkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kematian ibu terdapat 4.005 pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023. Sementara, jumlah kematian bayi mencapai 20.882 pada tahun 2022 dan meningkat 29.945 pada tahun 2023. Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan adanya hipertensi dalam kehamilan atau disebut eklampsia dan perdarahan. Kemudian, kasus kematian bayi tertinggi yakni bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia (Kemenkes RI, 2024)

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, prevalensi risiko KEK pada ibu hamil di Jawa Tengah mencapai 23,2%, sementara pada perempuan yang tidak hamil sebesar 20,2%. Ibu hamil yang mengalami KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yang dapat berkontribusi pada peningkatan risiko kematian ibu hamil dengan status KEK dapat memengaruhi proses persalinan, seperti menyebabkan persalinan yang sulit dan lama, persalinan prematur, perdarahan pasca-persalinan, dan peningkatan kasus persalinan dengan operasi. Selain itu, KEK pada ibu hamil

juga berisiko berdampak negatif pada pertumbuhan janin, termasuk keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia bayi, kematian janin dalam kandungan, serta kelahiran dengan berat badan lahir rendah (BBLR). KEK dapat dicegah sejak dini melalui pemenuhan gizi yang baik, pengaturan berat badan ideal, serta penerapan pola hidup sehat dan gizi seimbang sebelum, selama, dan setelah kehamilan. Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi di Indonesia tahun 2016, prevalensi ibu hamil yang berisiko mengalami KEK masih cukup tinggi, yaitu sebesar 79,3%..(Haryanti, 2019). Ibu hamil dengan kondisi KEK memiliki potensi yang lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami kondisi tersebut. Hal ini bisa disebabkan oleh pola konsumsi makanan yang tidak seimbang serta penyerapan makanan yang kurang optimal selama kehamilan (Shinta, 2021).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan asupan energi dan protein secara terus-menerus dalam jangka waktu lama. Menurut World Health Organization (WHO), KEK pada ibu hamil didefinisikan sebagai kondisi dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm, yang mencerminkan status gizi kurang sebelum dan selama kehamilan (WHO, 2021).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pendekatan pelayanan kebidanan yang berfokus pada kebutuhan individual perempuan dan keluarganya, dengan memberikan asuhan yang berkelanjutan mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir. Konsep asuhan ini menekankan pada prinsip woman-centered care, evidence-based practice, dan continuity of care yang melibatkan kerja sama tim multidisiplin (ICM, 2019).

Dalam konteks penanganan KEK, asuhan kebidanan komprehensif memiliki peran strategis karena mampu mengidentifikasi masalah secara dini, memberikan intervensi yang tepat, melakukan monitoring berkelanjutan, dan melibatkan keluarga serta masyarakat dalam proses penyembuhan.

Pendekatan ini sejalan dengan filosofi kebidanan yang menekankan pada pencegahan, promosi kesehatan, dan pemberdayaan perempuan.

Pengakhiran dari kehamilan dengan PEB salah satunya persalinan dengan SC, hal ini dipertimbangkan dari tingkat kekambuhan asma, usia ibu, dan faktor risiko lainnya. Persalinan SC membutuhkan pengawasan yang lebih ketat, bukan hanya saat melahirkan saja tetapi juga pada masa nifas, ibu masih rawan untuk mengalami perdarahan. Persalinan SC memiliki risiko lima kali lebih besar terjadi komplikasi dibanding persalinan normal. Faktor yang paling banyak adalah faktor anestesi, pengeluaran darah oleh ibu selama proses operasi, komplikasi penyulit, endometritis, tromboplebitis, embolisme, pemulihan bentuk dan letak rahim menjadi tidak sempurna (Suarniti, Budiani, Sekarini, 2021).

Masa nifas (postpartum) merupakan periode kritis baik bagi ibu maupun bayinya, sehingga seorang ibu yang mengalami fase nifas membutuhkan perawatan khusus untuk memperbaiki kondisi kesehatan tubuhnya termasuk dengan perhatian terhadap penyembuhan luka dengan perawatan dan meningkatkan asupan nutrisi terutama protein, hal ini penting dilakukan karena apabila luka tersebut tetap terbuka maka akan menjadi jalur masuknya kuman yang dapat menyebabkan infeksi (Purnani W, 2019). Menurut penelitian Norman, et al (2017) risiko komplikasi pada ibu nifas post SC 37,8% lebih tinggi daripada ibu nifas dengan persalinan spontan. Risiko komplikasi yang dapat terjadi pada ibu nifas post SC seperti cedera kandung kemih, cedera pada pembuluh darah, cedera pada usus dan infeksi pada rahim yang disebabkan oleh bakteri sehingga dapat mengganggu proses involusi uterus. Oleh karena itu, dalam mengurangi risiko komplikasi pada masa nifas tersebut upaya yang dilakukan penulis untuk Ny.T dengan mengajarkan perawatan luka post SC, pemberian dan pemantauan nutrisi untuk percepatan penyembuhan luka, dan melakukan kunjungan nifas sesuai dengan standar kunjungan nifas.

Bayi dan neonatus dengan riwayat pertumbuhan janin terhambat memiliki risiko BBLR 35,2%, asfiksia 27,4%, infeksi 3,4%, kelainan

kongenital 11,4%, dan lain-lain 22,5% menurut penelitian Laila pada tahun 2017 tentang Gambaran Faktor Penyebab Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Sadewa Sleman. Hal tersebut dapat menjadi lebih tinggi risikonya jika selama kehamilan ibu memiliki penyakit penyerta seperti asma, kelainan jantung, dan lainnya. Dalam pemantauan kesehatan dan kesejahteraan bayi dan neonatus yaitu dengan melakukan asuhan pada 6-48 jam setelah lahir (KN1), umur 3-7 hari (KN 2), dan umur 8-28 hari (KN 3) (Kemenkes RI, 2021, h. 117). Dalam mengurangi risiko yang terjadi, upaya yang dilakukan penulis untuk Ny. T dalam kehamilan dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, melakukan kolaborasi dengan dr. Sp. OG, untuk perencanaan persalinan, dan melakukan kunjungan neonatal.

Pada data yang diperoleh dari RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan kasus Preeklamsia sejumlah 59 kematian ibu dibulan Januari yang mengalami pada dengan Preeklamsia SC tahun 2024 berjumlah sekitar 1.037 ibu bersalin. Salah satu risiko tinggi pada kehamilan yaitu kekomplikasi sebanyak sekitar (27%).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengambil judul Asuhan Kebidanan Kehamilan Komprehensif pada Ny. T dengan kekomplikasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan, tahun 2025” dengan harapan dapat mencegah komplikasi – komplikasi yang timbul selama hamil, persalinan, nifas, dan neonatus dan menangani penyulit yang ada

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. T di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2025

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis hanya membatasi tentang “Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.T di Desa

Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2024 pada tanggal 16 November 2024 sampai tanggal 1 Maret 2025.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka penulis akan menguraikan tentang judul dalam Laporan Tugas Akhir yaitu :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Asuhan yang diberikan penulis kepada Ny. T berdasarkan sekor pudji Rohyati ibu memiliki faktor risiko sebagai berikut: Ibu Hamil sekor 2 sehingga dikategorikan kehamilan Risiko Tinggi dilanjutkan dengan asuhan masa persalinan ,nifas, bayi baru lahir normal, dan neonatus sesuai dengan standar kewenangan kebidanan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan

2. Ny.T

Seorang wanita yang berusia 25 tahun, hamil anak pertama, belum pernah keguguran yang mendapat asuhan mulai 30 minggu sampai 42 hari nifas, bayi baru lahir normal, dan neonatus sesuai dengan standar kewenangan kebidanan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan

3. Desa Rowocacing

Merupakan desa yang berada di Kabupaten Pekalongan. Batas wilayah bagian utara berbatasan dengan Desa Pakis Putih, bagian selatan berbatasan dengan Kecamatan Doro Kota Pekalongan, bagian barat berbatasan dengan Desa Kecamatan Wonopringgo, dan bagian timur berbatasan dengan Desa Langkap Kota Pekalongan.

4. Puskesmas Kedungwuni I

Puskesmas Kedungwuni I merupakan tempat pelayanan kesehatan serta fasilitas kesehatan untuk masyarakat di wilayah Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan Ibu Hamil pada Ny. T di Desa Rowocacing sesuai dengan kewenangan bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2025 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan, dan didokumentasikan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data dasar secara subjektif dan objektif untuk mendapatkan data yang dibutuhkan pada Ny.T Di RSUD KajeN Tahun 2024
- b. Mampu melakukan interpretasi data ibu bersalin pada Ny.T dengan Di RSUD KajeN Tahun 2024
- c. Mampu mengantisipasi masalah yang akan timbul dari kondisi yang terjadi pada Ny.T Di RSUD KajeN Tahun 2024.
- d. Mampu mengidentifikasi tindakan segera, tindakan intervensi, tindakan konsultasi, kolaborasi atau rujukan berdasarkan pada Ny.T Di RSUD KajeN Tahun 2024.
- e. Mampu memberikan rencana asuhan kebidanan sesuai keadaan dan kebutuhan pada Ny.T Di RSUD KajeN Tahun 2024.
- f. Mampu melakukan implementasi secara efisien, efektif dan aman rencana asuhan yang akan diberikan pada Ny.T Di RSUD KajeN Tahun 2024.
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan setelah diberikan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.T Di RSUD KajeN Tahun 2024.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat memahami, menambah pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ibu Hamil dengan faktor risiko sangat tinggi.

2. Bagi Bidan

Dapat memberikan motivasi kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program khususnya

yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada Ibu Hamil dengan faktor risiko sangat tinggi

3. Bagi Puskesmas

Dapat memberikan motivasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada Ibu Hamil dengan faktor risiko sangat tinggi.

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun beberapa metode dalam pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi :

1. Anamnesa

Anamnesa adalah pengkajian dengan sistem wawancara yang memberikan pertanyaan pertanyaan untuk mendapatkan data ibu untuk mengetahui keadaan kehamilan, riwayat penyakit dan apa yang dirasakan oleh ibu (Sekar & Arum, 2021). Anamnesa yang dilakukan oleh penulis kepada pasien, suami pasien, dan keluarga pasien untuk mendapatkan data subjektif, pada Ny. T meliputi identitas, keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan pasien dan keluarga, riwayat menstruasi, riwayat seksual, pengetahuan tentang kehamilan, pola kehidupan sehari hari, seputar pengetahuan persalinan, pengetahuan saat nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yaitu proses pengumpulan data yang dilakukan oleh . penulis untuk mengetahui data obyektif Ny. T meliputi :

a) Inspeksi

Inspeksi merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. T dengan cara melihat atau mengamati. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan mengetahui kesimetrisan suatu area tubuh, perubahan warna, adanya lesi sampai luka atau perubahan-perubahan yang sifatnya patologis pada daerah yang diperiksa.

b) Palpasi

Palpasi merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. T dengan cara meraba menggunakan telapak tangan. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui perkembangan pada Ny.T, adanya kelainan atau tidak. Pemeriksaan palpasi meliputi, leher, dada, abdomen, dan pemeriksaan Leopold.

c) Perkusi

Perkusi merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. T dengan cara meletakkan ketukan langsung ke permukaan tubuh seperti pemeriksaan punggung dan refleks patella.

d) Auskultasi

Auskultasi merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. T dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoskop dan dopler untuk mendengarkan detak jantung ibu, pernapasan, pada abdomen untuk mendengarkan frekuensi dan keteraturan detak jantung janin.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan Hemoglobin merupakan pemeriksaan untuk mengetahui kadar hemoglobin dan mendeteksi adanya faktor risiko seperti anemia. Penulis melakukan pemeriksaan hemoglobin kepada Ny. T dengan menggunakan alat HB digital. Pemeriksaan menggunakan HB digital dilakukan sebanyak 2 kali pada usia kehamilan trimester 3 tanggal 07 Desember 2024 dan 12 Januari 2025.

b. Pemeriksaan urine

1) Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah Ny. T mengalami preeklamsi atau tidak, penulis melakukan pemeriksaan protein urine dengan menggunakan cairan asam asetat dan urine. Dilakukan pemeriksaan pada masa kehamilan Trimester III pada tanggal 16 November 2024 dan tanggal 12 Januari 2025.

2) Pemeriksaan Urine Glukosa

Pemeriksaan ini dilakukan pada Ny. T dengan mengambil sampel urine untuk diketahui ada atau tidaknya glukosa urine dan merupakan *screening* terhadap diabetes melitus gestasional. Dilakukan pemeriksaan masa kehamilan Trimester III pada tanggal 16 November 2024 dan tanggal 12 Januari 2025.

4. Studi Dokumentasi

Studi Dokumentasi adalah pengumpulan data dengan menulis kembali berdasarkan informasi yang diperoleh dari klien yang mengalami peristiwa tersebut. Studi dengan melihat buku KIA dan pemeriksaan hasil USG ibu. Pemeriksaan laboratorium penunjang yang dilakukan oleh petugas laboratorium pada Ny. T di Puskesmas Kedungwuni I meliputi pemeriksaan HbSAg, pemeriksaan VCT untuk mendeteksi HIV/AIDS, dan USG yang bertujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan janin terutama perkembangan otak, jantung dan fungsi organ lainnya (Kasmiati, 2023)

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Proposal Ini, maka ini terdiri dari 5 BAB :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang uraian gambaran mengenai permasalahan yang akan dibahas yang meliputi latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode pengumpulan data dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang tinjauan teori, konsep dasar asuhan kehamilan, kehamilan dengan usia <35tahun, persalinan normal manajemen kebidanan, pendokumentasian kebidanan, dan landasan hukum kebidanan yang terdiri dari pelayanan kebidanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan Kehamilan pada Ny. T umur 25 tahun di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I

Kabupaten Pekalongan tahun 2024-2025 yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasi dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa kasus serta asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien berdasarkan teori yang sudah ada.

BAB V PENUTUP

Simpulan mengacu pada perumusan tujuan kasus, sedangkan saran mengaju pada manfaat yang belum tercapai. Saran ditujukan untuk pihak-pihak yang terkait dalam pelaksanaan asuhan dan pengambilan kebijakan dalam program kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN