

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara nasional, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah mengalami penurunan, dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Survei Penduduk Antar Sensus, 2015) menjadi 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Long Form Sensus Penduduk, 2020). Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) per 26 Januari 2024, tiga penyebab utama kematian ibu adalah komplikasi non-obstetrik (35,2%), hipertensi pada kehamilan, persalinan, dan nifas (26,1%), serta perdarahan obstetrik (17,6%), dengan rumah sakit menjadi tempat kematian terbanyak (91,2%) (Caron and Markusen, 2023). Tingginya angka kematian ibu juga dapat disebabkan oleh berbagai factor resiko yang terjadi mulai dari fase sebelum hamil yaitu kondisi wanita usia subur yang anemia, kurang energi kronis, obesitas, Riwayat penyakit seperti jantung tuberkulosa dan lain-lain (Rohati and Siregar, 2023).

Salah satu faktor risiko yang dapat memperburuk kondisi kehamilan dan persalinan adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). Di Jawa Tengah, prevalensi KEK pada ibu hamil mencapai 23,2%, lebih tinggi dibandingkan wanita tidak hamil sebesar 20,2% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah). KEK meningkatkan risiko kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) serta berkontribusi terhadap tingginya angka komplikasi obstetrik, seperti persalinan lama dan sulit, prematuritas, perdarahan pasca-persalinan, dan meningkatnya kebutuhan akan persalinan dengan tindakan operatif. KEK juga berdampak pada janin, seperti risiko keguguran, bayi lahir mati, hingga kelainan bawaan dan anemia (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). Selain itu anemia juga dapat terjadi karena hemodilusi fisiologis yaitu peningkatan volume darah sekitar 30% hingga 40%, yang mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 hingga 34 minggu. Anemia pada ibu hamil didefinisikan sebagai kondisi dengan kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 gr% pada trimester 1 dan 3, atau kurang dari 10,5 gr% pada trimester 2 (Harna *et al.*, 2020).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, tercatat bahwa 48,9% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia. Dari jumlah tersebut, sebagian besar kasus (84,6%) terjadi pada kelompok usia 15 hingga 24 tahun (Kementerian Kesehatan, 2020). Sementara itu, di Provinsi Jawa Tengah, angka kejadian anemia pada ibu hamil mencapai 57,1%, dengan prevalensi tertinggi ditemukan pada trimester ketiga kehamilan.

Kondisi ibu hamil dengan KEK menyebabkan penurunan cadangan zat besi tubuh serta terganggunya metabolisme zat gizi sehingga memperbesar resiko terjadinya anemia, khususnya anemia defisiensi besi. Prevalensi wanita hamil yang terkena anemia khususnya anemia defisiensi besi lebih tinggi di negara berkembang dibandingkan di negara maju. Salah satu pencegahan yang telah diterapkan oleh pemerintah adalah pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Namun, meskipun program ini telah dilaksanakan, prevalensi anemia defisiensi besi masih tergolong tinggi. Berdasarkan riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 mencatat prevalensi anemia defisiensi besi pada ibu hamil di Indonesia sebesar 48,9%. (Wibowo *et al.*, 2021). Hal ini diakibatkan oleh faktor ekonomi, penyakit infeksi, ketersediaan pangan, dan pengetahuan yang kurang akan asupan nutrisi yang baik. Selain itu, data terbaru dari Dinas Kesehatan juga menunjukkan bahwa pada bulan Januari –Juni 2023, terdapat sebanyak 749 kasus anemia pada kehamilan di Indonesia (Suaputra and Atzmardina, 2024).

Miopia dapat diklasifikasikan menjadi miopia ringan (<3.00 dioptri), miopia sedang (3.00 sampai dengan 6.00 dioptri), dan miopia tinggi (>6.00

dioptri). Pengakhiran kehamilan pada pasien myopia tinggi sering kali cenderung melalui persalinan perabdominal karena dikhawatirkan akan menyebabkan terjadinya ablasio retina pasca-persalinan. Padahal, belum ditemukan laporan yang mendukung kekhawatiran tersebut. Banyak dokter menganggap miopia tinggi, degenerasi retina, riwayat operasi retina, retinopati diabetik, dan glaukoma sebagai indikasi untuk persalinan caesar karena diduga meningkatkan risiko ablasio retina saat persalinan normal. Namun, belum ada bukti kuat yang mendukung hal ini. Manuver Valsalva saat persalinan tidak terbukti menyebabkan ablasio retina regmatogen (RRD), karena tekanan intraokular yang dihasilkan menyebar merata. Sebagian besar kasus ablasio retina pasca-persalinan merupakan tipe eksudatif akibat preeklampsia bukan RRD dan biasanya membaik spontan setelah persalinan (Iskandar *et al.*, 2020).

Persalinan melalui sectio caesarea (SC) memiliki risiko komplikasi lima kali lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan normal. Komplikasi yang sering muncul antara lain disebabkan oleh efek anestesi, kehilangan darah selama operasi, infeksi seperti endometritis (radang lapisan dalam rahim), tromboflebitis (pembekuan darah di pembuluh balik), emboli (penyumbatan pembuluh darah), serta gangguan dalam proses pemulihan posisi dan bentuk rahim yang tidak optimal (Putri Anita, 2016). Selain itu, prosedur SC juga dikaitkan dengan peningkatan risiko kematian ibu sebanyak dua kali lipat dibandingkan dengan persalinan pervaginam, dengan angka kematian ibu akibat SC mencapai 1 dari setiap 1.000 persalinan.

Selain resiko persalinan, prosedur SC juga berdampak besar pada masa nifas. Ibu yang menjalani masa nifas post SC memerlukan perawatan khusus untuk memulihkan kondisi tubuhnya. Salah satu aspek yang perlu diperhatikan adalah penyembuhan luka melalui perawatan yang tepat serta peningkatan asupan nutrisi, khususnya protein. Hal ini krusial karena luka yang tidak segera sembuh dapat menjadi pintu masuk bagi kuman yang berpotensi menimbulkan infeksi (Purnani W, 2019, hlm. 144).

Perkembangan Angka Kematian Ibu di Kabupaten Pekalongan pada sepuluh tahun terakhir mengalami fluktuasi dimana terjadi penurunan kasus pada tahun 2014 sampai dengan tahun 2020, namun pada tahun 2021 sampai dengan tahun 2023 terjadi peningkatan kasus sebesar 34 kasus pada tahun 2023. Penyebab utama kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh komplikasi setelah keguguran atau abortus, dengan jumlah kasus mencapai 13. Selanjutnya, penyebab kedua adalah pendarahan dengan 10 kasus, diikuti oleh hipertensi sebanyak 6 kasus, dan yang paling sedikit disebabkan oleh kelainan jantung dan pembuluh darah, yaitu 5 kasus (Dinkes Kabupaten Pekalongan, 2023).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan pada tahun 2023 dari data 27 puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 14.067 ibu hamil. Ibu hamil dengan kondisi KEK di wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 sebanyak 35% dan ibu hamil dengan anemia sebanyak 1,2%. Berdasarkan catatan medis di RSUD Kajen pada tahun 2025 terdapat 118 kasus ibu bersalin secara SC. Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk mengambil tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.F Di Desa Kedungwuni Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2025” dengan harapan dapat mencegah komplikasi-komplikasi yang timbul selama hamil, persalinan, nifas, dan neonatus serta menangani penyulit yang ada.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. F di Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 kabupaten pekalongan tahun 2024-2025?”

C. Ruang Lingkup

Sebagai Batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi tentang “Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. F di wilayah

kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan dari mulai 6 november 2024 sampai 27 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, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Asuhan yang diberikan penulis kepada Ny. F secara menyeluruh dari kehamilan dengan KEK, anemia ringan, miopia, hamil anak ke 4, persalinan section caesarea, nifas normal, dan neonatus sesuai dengan standar kewenangan kebidanan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan.

2. Kedungwuni Timur

Merupakan tempat tinggal Ny. F dan salah satu wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

3. Wilayah kerja Puskesmas kedingwuni 1

Merupakan puskesmas rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam di Wilayah Kerja Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan, tempat dimana Ny. F melakukan pemeriksaan kehamilannya.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F sesuai dengan kewenangan bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2024-2025 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan, dan didokumentasikan dengan benar

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan risiko tinggi anemia, KEK dan miopia pada Ny.F di wilayah kerja puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Pada Tahun 2025.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama persalinan SC atas indikasi miopia pada Ny. F di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan Pada Tahun 2025.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal post SC pada Ny. F di RSUD Kajen dan di Desa Kedungwuni Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Pada Tahun 2025.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama bayi baru lahir normal dengan neonatus normal pada Ny. F Di Desa Kedungwuni Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Pada Tahun 2025.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Dapat memahami, menambah pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

2. Bagi institusi pendidikan

Dapat memberikan referensi pengetahuan, keterampilan, pengalaman baru untuk mengembangkan pengetahuan asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan bagi mahasiswa Diploma Tiga kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan

3. Bagi bidan

Dapat memberikan motivasi kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif

G. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa

Pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap meliputi identitas klien, keluhan yang dialami klien, Riwayat menarch, Riwayat perkawinan, Riwayat kehamilan, Riwayat persalinan, Riwayat penyakit Riwayat penyakit keluarga, Riwayat psikososial dan pola hidup sehari-hari (Devi, 2019)

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. F di wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 untuk mengetahui Riwayat Kesehatan klien, Riwayat menstruasi, riwayat seksual serta riwayat kesehatan keluarga, perilaku berubah selama hamil, status kunjungan, status imunisasi tetanus, jumlah tablet darah yang dikonsumsi, pola makan selama hamil.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik ibu meliputi:

a. Inspeksi

Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. F dan By.Ny.F di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 dengan melihat dan mengamati meliputi pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, dan ekstremitas untuk mendapatkan data objektif.

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. F dan By.Ny.F di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 meliputi pemeriksaan leher, dada, abdomen

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. F

c. Perkusi

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. F dan By.Ny.F di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella untuk mendapatkan data objektif.

d. Auskultasi

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. F dan By.Ny.F di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 dengan cara mendengarkan untuk mendapatkan data objektif berupa DJJ

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan hemoglobin

Pemeriksaan kadar hemoglobin yang dilakukan pada Ny. F di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I menggunakan alat digital.

b. Pemerikan urin reduksi

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. M di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 untuk mengetahui kadar gula darah pada ibu dengan metode benedict.

c. Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. F di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 untuk mengetahui adanya protein pada urine ibu dengan metode reagen asam asetat.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir ini, maka Laporan Tugas Akhir terdiri dari 5 (lima) BAB yaitu:

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang akan dikupas, yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode pengumpulan data, dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep dasar asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, manajemen kebidanan, metode pendokumentasian, standar pelayanan kebidanan, standar kompetensi bidan serta landasan hukum

BAB III : TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengolahan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

BAB IV : PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa kasus kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. F di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan berdasarkan teori yang ada

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan saran mengacu pada manfaat yang belum tercapai

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**