

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

AKI di Indonesia meningkat dari 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 (Kemenkes RI, 2023). AKI di Jawa Tengah tercatat sebesar 98,60 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB mencapai 7,8 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2021 sampai dengan tahun 2023 terjadi peningkatan kasus sebesar 34 kasus. Penyebab kematian ibu yang paling banyak dikarenakan komplikasi pasca keguguran atau abortus sebesar 13 kasus, pendarahan sebesar 10 kasus, hipertensi sebesar 6 kasus, dan penyebab terkecil karena kelainan jantung dan pembuluh darah sebesar 5 kasus (Dinkes Kabupaten Pekalongan, 2023).

Salah satu penyebab meningkatnya risiko kematian ibu dan bayi adalah kondisi Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK yaitu suatu kondisi dimana seorang ibu hamil menderita kekurangan asupan makan yang berlangsung dalam jangka waktu lama (menahun atau kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. Ditandai berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan LILA-nya kurang dari 23,5 cm (Kusumastuti et al., 2023). Kondisi ini menghambat pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan dan berdampak serius terhadap kesehatan ibu dan janin. KEK meningkatkan risiko terjadinya anemia, perdarahan, gangguan pertumbuhan janin, kelahiran prematur, dan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), sehingga berkontribusi besar terhadap tingginya angka kematian ibu dan bayi (Kusumastuti et al., 2023).

Berdasarkan Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi KEK pada ibu hamil secara nasional sebesar 17,3%, dan berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 angka ini sedikit menurun menjadi 16,9%. Di Jawa Tengah, prevalensi KEK berada pada kisaran 17–20. Selain itu, ibu hamil

dengan KEK memiliki risiko anemia 2,76 kali lebih besar dibandingkan ibu tanpa KEK, sedangkan prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia mencapai 48,9% (Niken et al., 2024).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara risiko KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang berisiko KEK berpeluang menderita anemia 2,76 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak berisiko (Suriah et al., 2018). anemia pada ibu hamil juga menjadi masalah umum yang perlu perhatian. Anemia merupakan masalah yang timbul karena kondisi hemoglobin (hb)  $<11$  gr/dl. Anemia pada kehamilan sering disebut sebagai *“potential danger to mother and child”* atau dapat diartikan sebagai kemungkinan yang membahayakan bagi seorang ibu dan anak. Ibu hamil yang menderita anemia memiliki risiko tinggi mengalami kematian, kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), infeksi terhadap janin dan ibu, keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, serta kelahiran prematur (Solehati et al., 2018).

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi anemia pada ibu hamil secara nasional mencapai 48,9%. Di Provinsi Jawa Tengah, angkanya bahkan lebih tinggi. Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai 57,1% pada tahun 2021–2023. Di tingkat kabupaten, variasi kasus cukup signifikan. Angka ini menunjukkan bahwa anemia masih menjadi masalah kesehatan utama selama kehamilan di berbagai wilayah, terutama jika disertai kondisi KEK (Yulia et al., 2021).

Pada kehamilan resiko tinggi memiliki resiko yang besar untuk dilakukan persalinan dengan tindakan. Maka dari itu sangat penting untuk ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan agar terdeteksi sedini mungkin untuk resiko tinggi dan komplikasi saat kehamilan maupun saat persalinan. Salah satu komplikasi yang cukup sering terjadi pada kehamilan risiko tinggi adalah Ketuban Pecah Dini. (KPD) yaitu keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan dan setelah satu jam ditunggu belum ada tanda-tanda persalinan. Anemia merupakan salah

satu faktor presdiposisi terjadinya KPD Pada ibu dengan anemia, kadar hemoglobin sebagai pembawa zat besi dalam darah berkurang, yang mengakibatkan rapuhnya beberapa daerah dari selaput ketuban, sehingga terjadi kebocoran pada daerah tersebut (Dini et al., 2018).

Kejadian Ketuban Pecah Dini dapat terjadi pada kehamilan yang cukup bulan maupun pada kehamilan yang belum cukup bulan. Kondisi Ketuban Pecah Dini dapat meningkatkan resiko pada ibu dan janin. Ketuban Pecah Dini merupakan salah satu masalah pada masa kehamilan dan persalinan darurat (Ridlo & Khoeroh, 2024). World Health Organization (WHO) pada tahun 2021 menyatakan bahwa kasus persalinan Ketuban Pecah Dini terdapat sebanyak 12,3% persalinan diseluruh dunia yang diakibatkan oleh Ketuban Pecah Dini (WHO 2021). Jawa Tengah juga menyumbang kasus persalinan dengan Ketuban Pecah Dini yaitu sebanyak 6,4% pada tahun 2021 (Dinkes Jateng, 2021).

Setelah proses persalinan, seorang ibu akan memasuki masa nifas, yaitu periode krusial yang berlangsung hingga enam minggu setelah melahirkan. Masa nifas merupakan dimana masa kritis ibu dan bayinya. Diperkirakan pada masa nifas kematian ibu mencapai 60% setelah masa persalinan dan 50% kematian pada masa nifas 24 jam. Hal ini merupakan peran dan tanggung jawab dari seorang bidan untuk tanggung jawab memberikan asuhan kepada ibu nifas dengan melakukan pemantauan untuk mencegah kematian pada masa nifas (Rini & D, 2017).

Ketuban Pecah Dini (KPD) memiliki dampak signifikan terhadap masa postpartum karena meningkatkan risiko infeksi, terutama infeksi puerperalis seperti endometritis. Ketika ketuban pecah sebelum waktunya, jalur masuk kuman dari vagina ke dalam rahim menjadi terbuka, sehingga memudahkan bakteri masuk dan menyebabkan infeksi pada endometrium setelah persalinan. Infeksi ini berpotensi memperlambat penyembuhan luka, memicu demam puerperium, dan menyebabkan komplikasi sistemik jika tidak ditangani dengan baik. Selain itu, KPD juga dikaitkan dengan peningkatan risiko perdarahan

postpartum akibat lemahnya kontraksi uterus yang disebabkan oleh infeksi atau kelelahan uterus setelah persalinan yang panjang akibat persalinan prematur atau intervensi akibat KPD (Andini et al., 2023).

Asuhan kebidanan tidak hanya terfokus pada ibu hamil, bersalin, maupun nifas namun sangat dibutuhkan juga untuk Bayi Baru Lahir (BBL). Keberhasilan pada proses persalinan yaitu dengan bayi dilahirkan dalam keadaan yang baik dan optimal. Kematian bayi lebih dari 50% dalam periode neonatal adalah dalam bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi barulahir akan menyebabkan kelainan yang mampu mengakibatkan cacat seumur hidup, hingga kematian. Bayi baru lahir hingga neonatus rentan sekali terkena penyakit, maka dari itu peran sebagai bidan pada bayi yang sehat yaitu memberi motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI, karena secara tidak langsung ASI mengandung kekebalan alami (Fatmawati, 2020).

KPD juga berdampak besar pada neonatus karena dapat menyebabkan prematuritas dan infeksi neonatal. Ketika ketuban pecah sebelum usia kehamilan cukup bulan, risiko bayi lahir prematur meningkat, sehingga organ-organ penting seperti paru-paru belum berkembang optimal. Hal ini menyebabkan gangguan pernapasan seperti Respiratory Distress Syndrome (RDS). Selain itu, pecahnya ketuban dalam waktu lama sebelum kelahiran (>18 jam) meningkatkan risiko terjadinya sepsis neonatorum akibat transmisi bakteri dari ibu ke bayi selama proses persalinan. Neonatus yang lahir dari ibu dengan KPD juga lebih sering mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan gangguan termoregulasi (Mustikasari et al., 2025).

Berdasarkan data 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 (0,697%) atau 98 ibu hamil, dan ibu hamil dengan anemia sebanyak 1,2% atau 3 ibu hamil.. Berdasarkan catatan medis di RSUD KAJEN pada tahun 2024 terdapat ibu bersalin spontan sebanyak 8 kasus. Persalinan dengan KPD sejumlah 415 kasus, Sedangkan AKI pada RSUD KAJEN sebanyak 0 kasus dan

AKB sebanyak 15 kasus Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2023, Desa Ketunwuni 1 menempati urutan ke-5 tertinggi dalam jumlah ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK), yaitu sebanyak 98 orang dari total 1.730 kasus KEK ibu hamil yang tercatat di seluruh wilayah Kabupaten Pekalongan(Dinkes Kabupaten Pekalongan, 2023).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A Di Desa Podo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah penerapan manajemen asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Desa Podo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2025.

## **C. Ruang Lingkup**

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Komprehensif Pada Ny.A di Desa Podo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2024 pada tanggal 06 November 2024 sampai tanggal 13 April 2025

## **D. Penjelasan Judul**

Untuk menghindari kesalahan pahaman Laporan Tugas Akhir ini, maka penulis akan menjelaskan sebagai berikut :

### **1. Asuhan Kebidanan Komprehensif**

Asuhan kebidanan K dilakukan pada Ny. A sejak masa kehamilan 23-40 minggu. Berdasarkan skor pudji Rochyati ibu memiliki factor risiko seagai berikut: Ibu hamil skor 2, penyakit pada ibu hamil kurang darah 4 total dari keseluruhan skor adalah 6 sehingga dikategorikan Kehamilan Resiko Tinggi. dilanjutkan dengan asuhan masa persalinaan denan KPD, nifas normal, bayi baru lahir normal, dan neonatus normal .

## 2. Desa Podo

Merupakan tempat tinggal Ny.A dan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

## 3. Puskesmas Kedungwuni 1

Merupakan puskesmas rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam di Wilayah Kerja Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan, tempat dimana Ny.A yang beralamat di Desa Podo melakukan pemeriksaan kehamilan nifas, dan neonatus.

### **E. Tujuan Penulisan**

#### 1. Tujuan Umum

Penulis dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Desa Podo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2024-2025 sesuai dengan pelayanan kebidanan, kompetensi bidan, kewenangan bidan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP dengan tepat

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan risiko tinggi KEK dan Anemia pada Ny.A Di Desa Podo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Pada Tahun 2025.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan masa persalinan dengan KPD pada Ny. A di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Pada Tahun 2025.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan masa nifas normal pada Ny. A Di Desa Podo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Pada Tahun 2025.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan neonatus normal pada Ny. A Di Desa Podo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Pada Tahun 2025.

### **F. Manfaat Penulisan**

### 1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan komprehensif `sesuai dengan kompetensi bidan dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut khususnya pada ibu hamil dengan KEK, Anemia, Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini, Nifas normal, BBL normal, dan Neonatus normal sesuai dengan kompetensi bidan dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan.

### 3. Bagi Bidan

Sebagai masukan dan motivasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan kompetensi bidan.

### 4. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan evaluasi program kerja dan sebagai peningkatan mutu program kerja khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan kompetensi bidan.

## **G. Metode Pengumpulan Data**

Adapun beberapa metode dalam pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi :

### 1. Anamnesa

Anamnesa adalah suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan lewat suatu percakapan dan wawancara antara seorang bidan dengan seorang ibu hamil secara langsung dengan tujuan untuk mendapatkan data ibu hamil beserta keluhan utama yang ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan. Anamnesa yang dilakukan oleh penulis kepada pasien, suami pasien, dan keluarga pasien untuk mendapatkan data subjektif, pada Ny. A 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. A dan By. Ny.A meliputi:

### a. Inspeksi

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

### c. Perkusi

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

### d. Auskultasi

Auskultasi merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. A dan By.Ny.A dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoscope dan dopler untuk mendengarkan detak jantung ibu, pernafasan, 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 resiko seperti anemia. Penulis melakukan pemeriksaan hemoglobin kepada Ny. A dengan menggunakan alat HB digital. Pemeriksaan menggunakan HB digital dilakukan sebanyak 6 kali pada usia kehamilan trimester 2 tanggal 06 November 2024 sampai 7 Februari 2025. Dan Sebanyak 1 kali pada masa nifas tanggal 16 Maret 2025

b. Pemeriksaan Urine

1) Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah Ny. A mengalami preeklamsi atau tidak, penulis melakukan pemeriksaan protein urine dengan menggunakan cairan asam asetat dan urine. Dilakukan pemeriksaan pada masa kehamilan Trimester 3 pada tanggal 13 Januari 2025.

2) Pemeriksaan Urine Glukosa

Pemeriksaan ini dilakukan pada Ny. A dengan mengambil sampel urine untuk diketahui ada atau tidaknya glukosa urine dan merupakan *screening* terhadap diabetes militus gestasional. Dilakukan pemeriksaan masa kehamilan Trimester 3 pada tanggal 13 Januari 2025.

3) Pemeriksaan GDS

Pemeriksaan ini dilakukan pada Ny. A dengan menggunakan alat digital sebanyak 4 kali pada masa kehamilan dan 1 kali pada masa nifas.

4) Pemeriksaan Lakmus

Pemeriksaan ini dilakukan pada Ny. A dengan menggunakan alat kertas lakmus 1 kali pada saat persalinan.

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, Pemeriksaan Hasil Laboratorium dan pemeriksaan hasil USG ibu.

## **H. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan dalam Laporan Tugas Akhir ini, terdiri dari 5 (Lima) BAB, yaitu:

### **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 Anemia, Dan KEK, persalinan dengan KPD, nifas normal, BBL dan neonatus 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. A umur 26 tahun persalinan dengan KPD, nifas normal, BBL dan neonatus normal di Desa Podo 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**

### **LAMPIRA**