

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat dan keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. Berdasarkan data dari Kemenkes RI tahun 2023 AKI masih sekitar 205 per 100.000 kelahiran hidup, target yang ditetapkan dalam RPJMN pada 2023 adalah 194 per 100.000 KH dan pada 2024 adalah 183 per 100.000 KH. Capaian tersebut masih jauh dari target SDGs mengurangi AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2023 adalah 4,482. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus (Kementerian Kesehatan, 2023).

Pada tahun 2023 jumlah kematian bayi mencapai 32.445 kasus dari 4.461.112 kelahiran hidup, yang setara dengan AKB sebesar 7,27 per 1.000 kelahiran hidup (Susilawati *et al.*, 2025). Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya, di mana AKB tercatat sebesar 16,9 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 (Pabidang, 2024). Dengan Mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 27.530 kematian (80,4% kematian terjadi pada bayi) Dengan jumlah kematian yang signifikan pada masa neonatal, penyebab utama kematian pada tahun 2023, diantaranya adalah Respiratory and Cardiovascular (1%), Kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan persentase sebesar 0,7%. Kelainan Congenital (0,3%), Infeksi (0,3%), Penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat (0,2%), komplikasi intrapartum (0,2%). Belum diketahui penyebabnya (14,5%) dan lainnya (82,8%) (Kementerian Kesehatan, 2023).

Berbagai faktor sebagai penyebab kematian ibu baik faktor langsung maupun tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsung

kematian ibu tersebut di antaranya adalah pendarahan (28%), eklampsia (24%) dan infeksi (11%). Penyebab tidak langsung kematian antara lain Kekeurangan Energi Kronis (KEK) pada kehamilan (37%) dan anemia pada kehamilan (40%). Penyebab tidak langsung penyumbang masih tingginya AKI di Indonesia adalah kehamilan risiko tinggi yaitu 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, terlalu banyak). Hamil dengan risiko tinggi akan mengalami bahaya lebih besar pada waktu kehamilan maupun persalinan (Sary *et al.*, 2024).

Ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun lebih berisiko tinggi untuk hamil dibandingkan hamil pada usia normal. Kehamilan pada usia tua menyebabkan risiko timbulnya kombinasi antara penyakit usia tua dan kehamilan tersebut yang menyebabkan risiko meninggal atau cacat pada bayi dan ibu hamil menjadi bertambah tinggi (Riyanti and Devita, 2021). Risiko dari kehamilan pada usia tua, diantaranya persalinan preterm, berat badan lahir rendah, mortalitas dan morbiditas perinatal, dan meningkatnya angka kejadian gangguan kesehatan seperti hipertensi, diabetes dan plasenta previa (Ratnaningtyas and Indrawati, 2023).

Pada usia >35 tahun, ibu hamil sering mengalami komplikasi berupa kenaikan hipertensi dalam kehamilan, dikarenakan semakin bertambah usia, dapat menurunkan elastisitas dari dinding aorta, katup jantung menebal dan menjadi kaku, menurunkan kemampuan jantung dalam memompa darah, elastisitas pembuluh darah menghilang sehingga meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer, dan akan meningkatkan tekanan darah (Pangesti and Fauzia, 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Andi *et al.*, 2022) menunjukkan bahwa usia ibu dengan kejadian preeklampsia tertinggi adalah pada usia > 35 tahun (55%), kemudian usia 20-35 tahun (43%) dan terendah di < 20 tahun (2%). Sehingga usia merupakan salah satu faktor risiko yang harus diwaspadai terjadinya preeclampsia.

Kehamilan risiko tinggi selain dari faktor usia, dapat dipengaruhi oleh obesitas pada kehamilan. Ibu dengan IMT >30 memiliki risiko yang sangat tinggi untuk mengalami preeklampsia pada ibu hamil (Natalia, Rodiani and

Zulfadil, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Rafida *et al.*, 2022) bahwa adanya hubungan indeks masa tubuh dengan kejadian preeklampsia, namun indeks masa tubuh *overweight* 2 kali lebih berisiko untuk mengalami preeklampsia dibandingkan ibu yang memiliki berat badan normal.

Ibu hamil dengan obesitas juga bisa melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Pramana, Danianto and Cholidah, 2022) didapatkan pada kelompok ibu hamil dengan obesitas cenderung melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan makrosmia. Karena ibu hamil dengan obesitas mengalami peningkatan sitokin inflamasi akibat penumpukan lemak berlebih pada jaringan adiposa. Hal tersebut mengakibatkan penurunan sekresi faktor pertumbuhan plasenta yang dapat menghambat pertumbuhan bayi. Pertumbuhan janin terhambat memerlukan perhatian khusus mengingat dampak yang ditimbulkan terganggunya perfusi uteroplasenta yang mengakibatkan pertumbuhan janin serta risiko luaran neonatal yang buruk (Maharani *et al.*, 2023).

Melahirkan diatas usia 35 tahun memiliki risiko kematian maternal lebih tinggi dibanding kelompok usia lainnya. Hal ini disebabkan oleh karena pada usia lebih dari 35 tahun mempunyai keluhan lebih banyak, misalnya cepat lelah, dan hal tersebut dapat mempengaruhi otot-otot dalam uterus menjadi lebih lunak sehingga mempengaruhi kekuatan uterus untuk berkontraksi (Hipson and Anggraini, 2021). Masa nifas tidak kalah penting dengan masa hamil, karena pada masa ini organ reproduksi mengalami proses pemulihan setelah terjadinya proses kehamilan dan persalinan. Sehingga ibu nifas perlu mendapatkan asuhan pelayanan masa nifas yang bermutu. Wanita yang menjalani masa nifas pada usia di atas 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi terhadap berbagai komplikasi dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda. Beberapa risiko yang meningkat pada kelompok usia ini antara lain perdarahan postpartum, preeklampsia, diabetes gestasional, dan komplikasi persalinan lainnya (Putri, Haryanti and Mariana, 2023).

Pelayanan kebidanan masa nifas diberikan sesuai dengan standar yaitu melaksanakan skrining yang komprehensif, sehingga mampu mendeteksi,

mengatasi, atau merujuk jika ibu dan bayi terjadi komplikasi (Pratasmi, 2016). Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan. Ibu bersalin yang telah melakukan kunjungan nifas sebanyak empat kali dapat dihitung telah melakukan kunjungan nifas lengkap (KF lengkap). Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 85,7% (Kementerian Kesehatan, 2023).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu penyebab utama kematian neonatus di Indonesia. Pada tahun 2022 di Indonesia, prevalensi BBLR sebesar 3,3% dimana Provinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur merupakan provinsi dengan prevalensi BBLR yang cukup tinggi. BBLR juga menjadi penyumbang penyebab kematian neonatal terbanyak di Indonesia yaitu sebesar 28,2%⁴ (Hariastuti and Anggondowati, 2024). Salah satu penyebab utama BBLR adalah Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) kondisi di mana janin tidak tumbuh sesuai dengan usia kehamilan yang semestinya akibat berbagai faktor yang menghambat suplai oksigen dan nutrisi dari ibu ke janin. Selain itu kehamilan pada umur > 35 tahun mengalami fungsi penurunan organorgan biologis dan organ pencernaan yang akan mempengaruhi asupan nutrisi yang di butuhkan antara ibu dan janin, hal ini mengakibatkan ibu melahirkan BBLR karena terjadi persaingan nutrisi antara ibu dan janin.. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Arsesiana, 2021) Ibu yang berusia 35 tahun lebih banyak melahirkan BBLR yaitu sebanyak 50 kasus dengan presentasi sebesar 30,9% dibandingkan dengan berat badan lahir normal.

Ikterus neonatus pada bayi baru lahir merupakan masalah yang sering muncul pada neonatus. Sekitar 25%-50% bayi baru lahir menderita ikterus pada minggu pertama kehidupannya. Bayi BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami ikterus karena fungsi hati yang masih belum matang dalam mengkonjugasi bilirubin, rendahnya kadar albumin yang mengikat bilirubin, serta peningkatan hemolisik akibat eritrosit yang lebih rapuh. Selain itu, sistem enzim glukuronil transferase yang belum optimal pada bayi BBLR

menyebabkan pengolahan bilirubin tidak berjalan maksimal, sehingga meningkatkan risiko akumulasi bilirubin tidak terkonjugasi dalam darah.

Ikterus neonatus jika tidak segera ditangani, dapat berkembang menjadi ikterus patologis yang berpotensi menyebabkan kernikterus (kerusakan otak permanen akibat endapan bilirubin di sistem saraf pusat). Oleh karena itu pemberian asi secara *ondemand* dengan pemberian ASI yang sering kadar bilirubin yang dapat menyebabkan terjadinya ikterus akan di hancurkan dan keluarkan melalui feses bayi. Oleh sebab itu, pemberian ASI sangat baik dan sangat di anjurkan guna mencegah terjadinya ikterus pada bayi baru lahir (Yunita and Yunika, 2019).

Kasus kematian ibu di Kabupaten Pekalongan tahun 2023 sebanyak 34 kasus, mengalami kenaikan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Pada tahun 2023 dari 27 puskesmas menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil keseluruhan 14.067 orang, kasus kematian ibu tertinggi diwilayah Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan. Data dari Puskesmas Kedungwuni I tahun 2024 jumlah kematian ibu ada 4 ibu. Di Puskesmas Kedungwuni I terdapat 234 ibu hamil (36,45%) dengan risiko tinggi kehamilan. Salah satu risiko tinggi kehamilan yaitu kehamilan diusia > 35 tahun berjumlah 79 (33,8 %) ibu hamil, obesitas berjumlah 3 (1,3 %) orang ibu hamil.

Jumlah prevalensi ibu bersalin pada periode Januari – Desember 2024 di puskesmas Kedungwuni 1 sebanyak 642 orang. Jumlah Cakupan Kunjungan Nifas Lengkap ibu nifas normal pada periode Januari-Desember 2024 di puskesmas Kedungwuni 1 sebanyak 99,7 %. Jumlah BBL dengan BBLR berdasarkan gender yaitu untuk jumlah bayi baru lahir dengan BBLR jenis kelamin laki-laki sebanyak 24 bayi dan untuk bayi baru lahir dengan BBLR jenis kelamin perempuan sebanyak 29 bayi. Sehingga total bayi baru lahir dengan BBLR pada periode Januari - Desember tahun 2024 sebanyak 53 bayi atau dengan presentase 8,58% dari total keseluruhan bayi baru lahir yaitu 617 bayi.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk memberikan kontribusi dalam menambah literature dan penelitian dengan melakukan

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.L di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I, Kabupaten Pekalongan Tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.L di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2025?”

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.L di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan dari tanggal 9 November 2024 sampai tanggal 27 Februari 2025.

D. Penjelasan Judul

Agar tidak terjadi kesalahpahaman terkait laporan tugas akhir ini, penulis akan memberikan penjelasan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada Ny.L usia 38 tahun, G4P3A0 sejak masa kehamilan usia 29-38 minggu dengan kehamilan risiko tinggi dengan skor 6 yaitu kehamilan dengan skor 2 dan usia lebih dari 35 tahun dengan skor 4, dilanjutkan asuhan masa persalinan normal, nifas normal, bayi baru lahir dengan BBLR sampai neonatus.

2. Desa Rowocacing

Desa Rowocacing merupakan tempat tinggal Ny.L dan salah satu desa diwilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan

3. Puskesmas Kedungwuni I

Puskesmas Kedungwuni I merupakan puskesmas dengan layanan rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam yang terletak di wilayah Kecamatan Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan, tempat di mana Ny.L yang berdomisili di Desa Rowocacing menjalani pemeriksaan kehamilannya.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan dengan kehamilan resiko tinggi pada Ny.L di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Tahun 2025.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan masa persalinan normal pada Ny.L di Puskesmas Kedungwuni I Tahun 2025.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny.L di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Tahun 2025.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan BBLR dan neonates pada By.Ny.L di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Tahun 2025.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat mengerti, memahami, serta menambah pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada kasus dengan faktor risiko tinggi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan refrensi berupa pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman baru untuk mengembangkan pemahaman tentang asuhan kebidanan serta manajemen kebidanan bagi mahasiswa Diploma Tiga Kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada kasus dengan faktor risiko tinggi.

3. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan untuk evaluasi dan peningkatan program, khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi.

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun beberapa metode dalam pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi:

1. Anamnesa

Anamnesa adalah pengkajian data subjektif melalui anamnesa dengan melakukan tanya jawab secara langsung dengan klien, adapun data yang ditanyakan yakni berupa identitas klien, keluhan yang dirasakan, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, riwayat kesehatan atau penyakit yang pernah diderita, dan riwayat sosial ekonomi klien (Yulandari *et al.*, 2024).

Anamnesa yang dilakukan pada Ny. L di Desa Rowocacing yaitu secara tatap muka dengan menanyakan data subyektif yang meliputi: biodata Ny.L dan suami, keluhan, riwayat kesehatan, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan, persalinan yang lalu, nifas yang lalu, keadaan psikososial, pola kehidupan sehari-hari dan pengetahuan seputar kehamilan, persalinan, nifas serta bayi baru lahir.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik ibu meliputi:

a. Inspeksi

Inspeksi adalah langkah pertama dalam pemeriksaan fisik yang melibatkan pengamatan langsung dengan menggunakan penglihatan. Tujuan dari inspeksi adalah untuk mendekripsi, mengevaluasi, dan menilai kondisi pasien secara visual, untuk menentukan status kesehatan pasien (Raufaindah *et al.*, 2022).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.L dan By.Ny L dengan melihat dan mengamati meliputi pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, dan ekstremitas untuk mendapatkan data objektif.

b. Palpasi

Palpasi adalah tindakan meraba atau menyentuh tubuh menggunakan bagian-bagian tangan, seperti telapak tangan, punggung tangan, dan jari-jari (Raufaindah *et al.*, 2022).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.L dan By.Ny.L dengan cara meraba mulai dari bagian kepala sampai ujung kaki dan menggunakan alat perlindungan diri seperti masker dan handscoot.

c. Perkusi

Perkusi adalah metode pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mengetuk atau memukul bagian tubuh tertentu. Pemeriksaan ini berfokus pada bunyi yang dihasilkan saat ketukan dilakukan pada area tubuh yang diperiksa (Raufaindah *et al.*, 2022).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. L berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella untuk mendapatkan data objektif.

d. Auskultrasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan bunyi yang berasal dari dalam tubuh, yang meliputi frekuensi, intensitas, durasi dan kualitasl, dengan bantuan alat yang disebut stetoskop (Hidayat, Ismail and Suhartini, 2021).

Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. L dan By.Ny L untuk mendengarkan bunyi serta keteraturan detak jantung dan pernafasan, pada abdomen untuk mendengarkan frekuensi dan keteraturan DJJ yang normalnya berkisar anatara 120-160x/menit, mendengarkan bising usus, tekanan darah serta denyut nadi.

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk menegakkan diagnosa dengan cara melakukan pemeriksaan laboratorium

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan hemoglobin yang dilakukan pada Ny.L di Desa Rowocacing menggunakan metode digital 2 kali pada saat kunjungan kehamilan pada tanggal 9 November 2024 dan 24 Desember 2024, pada usia kehamilan 29 minggu dan usia kehamilan 35 minggu. Serta

kunjungan nifas hari ke 2 pada tanggal 16 Januari 2025.

b. Urine Reduksi

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.L di Desa Rowocacing untuk mengetahui kadar gula darah pada ibu dengan metode benedict pada kunjungan pertama usia kehamilan 29 minggu, usia kehamilan 31 minggu, dan kunjungan 35 minggu.

c. Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu

Pemeriksaan gula darah sewaktu yang dilakukan pada Ny.L di Desa Rowocacing menggunakan metode digital 1 kali yaitu pada kunjungan pertama usia kehamilan 29 minggu.

d. Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.L di Desa Rowocacing untuk mengetahui adanya protein pada urine ibu dengan metode reagen asam asetat pada kunjungan pertama usia kehamilan 29 minggu, usia kehamilan 31 minggu, kunjungan 35 minggu.

e. Pemeriksaan Laboratorium Penunjang

Pemeriksaan laboratorium penunjang yang dilakukan oleh petugas laboratorium pada Ny.L di Puskesmas Kedungwuni I meliputi golongan darah, pemeriksaan Hepatitis B Surfac Antigen (HBsAg), pemeriksaan Voluntary Counselling And Testing (VCT) untuk mendeteksi Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS), Sifilis, protein urin, reduksi urin, Hemoglobin, GDS, dan Ultrasonografi (USG) yang bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, implantasi plasenta, presentasi dan letak janin, tafsiran berat janin.

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan pengumpulan data sekunder berupa hasil pemeriksaan yang dilakukan dari sebelum penulis melakukan asuhan dan mempelajari catatan resmi, bukti-bukti, dan keterangan yang ada. Catatan resmi seperti hasil laboratorium. Studi dokumentasi yang dilakukan pada Ny.L seperti Buku KIA, hasil *Ultrasonografi* (USG), buku khusus bayi

kecil.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam 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 yang meliputi kehamilan diusia >35 tahun, kehamilan risiko tinggi, persalinan normal, nifas normal, BBL dengan BBLR, neonatus normal dan konsep dasar kebidanan yang terdiri dari manajemen kebidanan, pendokumentasia kebidanan, landasan hukum pelayanan kebidanan, standar pelayanan kebidanan, kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.L di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan di dokumentasikan dengan SOAP yang meliputi kunjungan asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

BAB IV PEMBAHASAN

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

BAB IV PENUTUP

Simpulan mengacu pada perumusan tujuan kasus, sedangkan saran mengacu 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