

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengetahui kualitas Kesehatan ibu (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2018). Jumlah kasus kematian di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebanyak 421 kasus dan mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018 yaitu 475 kasus. Dengan demikian AKI di Provinsi Jawa tengah mengalami penurunan dari 88,10 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019). Berdasarkan data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di daerah Jawa Tengah sejumlah 183 kasus (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2023).

Angka kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2019 yang disebabkan oleh preeklampsia yaitu sebanyak 25,25%, preeklampsia merupakan penyebab langsung terjadinya AKI, berbagai macam faktor resiko penyebab preeklampsia salah satunya riwayat hipertensi dan status gizi ibu hamil. Menurut Dewi (2014) yang menyebutkan terdapat hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia. Ibu hamil dengan riwayat hipertensi akan mempunyai resiko lebih besar mengalami superimposed preeklampsia. Hal ini karena hipertensi yang diderita sejak sebelum hamil sudah mengakibatkan gangguan/ kerusakan pada organ penting tubuh dan ditambah lagi dengan adanya kehamilan maka kerja tubuh akan bertambah berat sehingga timbul edema dan protein urin. Menurut penelitian dari Mamuroh & Nurhakim (2018) menyebutkan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi, 21 kali lebih tinggi dibanding dengan responden tidak mempunyai riwayat hipertensi. Menurut Cunningham (2013, h.125), hal tersebut sesuai dengan faktor riwayat hipertensi pada sebagian wanita dengan riwayat hipertensi kronis, hipertensi dapat memburuk, terutama pada kehamilan berikutnya.

Menurut data Riskesdas tahun 2018 pada tahun 2016, lebih dari 815 juta orang di dunia menghadapi kekurangan gizi, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 52 juta diantaranya merupakan ibu hamil. KEK (Kekurangan Energi Kronis) masih banyak terjadi pada ibu hamil di Indonesia, terutama di daerah pedesaan dan perbatasan. Angka kejadian KEK pada Ibu hamil di Indonesia adalah 17,8 %.

Pengaruh KEK pada wanita hamil cukup parah karena dapat membahayakan kesehatan janin. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang atau premature memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan. Tidak hanya itu, ibu hamil yang mengalami KEK dapat meningkatkan risiko anemia. Anemia pada ibu hamil dapat berdampak negatif pada ibu dan janinnya dengan meningkatkan risiko persalinan premature, berat badan lahir rendah, serta kematian ibu dan bayi. Wanita hamil dengan KEK dan anemia mempunyai risiko morbiditas yang lebih tinggi, khususnya pada trimester ketiga, dibandingkan dengan wanita hamil normal. Program pemerintah di Pusat Kesehatan masyarakat (Puskesmas) berusaha memantau status gizi ibu hamil dengan kunjungan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan, pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil. Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menangani KEK pada ibu hamil yaitu dengan pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil (Depkes RI, 2015).

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm juga termasuk dalam salah satu faktor resiko, hal ini menjadi perhatian awal bagi seorang bidan untuk mengetahui bagaimana tentang keadaan tulang panggul seorang ibu hamil. Seorang ibu hamil dengan tinggi badan 145 cm atau kurang akan mendapat catatan khusus dari tenaga kesehatan karena kemungkinan dapat mengalami panggul sempit. Ibu hamil yang memiliki tinggi 145 cm atau kurang termasuk kelompok berisiko tinggi. Hal ini dapat menjadi salah satu faktor pemicu dari kesulitan kelahiran normal dan bayi sukar lahir,

sehingga kebutuhan pertolongan medis yang perlu dilakukan adalah persalinan operasi sesar (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) standar rata-rata operasi Sectio Caesarea (SC) sekitar 5-15%. Data WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health 2011 menunjukkan 46,1% dari seluruh kelahiran melalui SC. Menurut statistik tentang 3.509 kasus SC yang disusun oleh Peel dan Chamberlain, indikasi untuk SC adalah disproporsi janin panggul 21%, gawat janin 14%, Plasenta previa 11%, pernah SC 11%, kelainan letak janin 10%, pre eklampsia dan hipertensi 7%. Di China salah satu negara dengan SC meningkat drastis dari 3,4% pada tahun 1988 menjadi 39,3% pada tahun 2010 (*World Health Organisation*, 2019).

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, jumlah persalinan dengan metode SC pada perempuan usia 10-54 tahun di Indonesia mencapai 17,6% dari keseluruhan jumlah persalinan. Terdapat pula beberapa gangguan/komplikasi persalinan pada perempuan usia 10-54 tahun di Indonesia mencapai 23,2% dengan rincian posisi janin melintang/sungsang sebesar 3,1%, perdarahan sebesar 2,4%, kejang sebesar 0,2%, ketuban pecah dini sebesar 5,6%, partus lama sebesar 4,3%, ilitan tali pusat sebesar 2,9%, plasenta previa sebesar 0,7%, plasenta tertinggal sebesar 0,8%, hipertensi sebesar 2,7%, dan lain-lainnya sebesar 4,6% (Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Kondisi persalinan ibu akan mempengaruhi pada masa nifas, karena selama masa nifas ibu mengalami perubahan fisiologis dan psikologis. Periode masa nifas meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarga baik secara fisiologis, psikologis, dan sosial (Saifuddin, 2014, h. 357). Asuhan pada masa nifas bertujuan untuk menjaga Kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologi,

melaksanakan skrinning yang komprehensif, mendeteksi, mengatasi, atau merujuk jika ibu dan bayi terjadi komplikasi (Pratasmi, 2016, h. 281).

Asuhan kebidanan tidak hanya diberikan kepada ibu, tetapi juga sangat dibutuhkan untuk bayi baru lahir (BBL). Penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila bayi yang dilahirkan dalam kondisi yang optimal, walaupun sebagian besar proses persalinan berfokus utama pada ibu (Marmi, 2012, h. 2) periode neonatus terjadi transisi dari kehidupan dalam kandungan ke luar kandungan yang membutuhkan pemantauan yang ketat, untuk memastikan kemampuan bertahan hidup (Saputra, 2014, h. 16).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kedungwuni II periode Januari-Desember 2022 terdapat data ibu hamil dengan preeklamsia ibu hamil beresiko sebanyak 357 (88,1%) orang dari 405 orang. Terdapat Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) 5 (0.17%), Anemia 7 (0,18%), Preeklamsi 2 (0,05%), letak sungsang sebanyak 1 (0.10 %). Berdasarkan data yang diperoleh dari RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan periode Januari-April 2023 Jumlah Ibu bersalin 927 dan ibu bersalin dengan SC sebanyak 225 orang dg prosentase 24,2%.

Berdasarkan pemaparan permasalahan diatas penulis tertarik untuk membahas tentang “Asuhan Komprehensif Pada Ny. N Di Desa Bugangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2023”.