

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan, dengan AKI sekitar 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 berdasarkan sensus penduduk yang tersedia. AKI merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan ibu serta kualitas pelayanan kesehatan maternal, dengan penyebab kematian yang meliputi faktor langsung seperti perdarahan obstetri dan hipertensi kehamilan, serta faktor tidak langsung seperti anemia, penyakit kardiovaskular, dan infeksi. Percepatan penurunan AKI dilakukan dengan memastikan setiap ibu memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Pelayanan tersebut mencakup pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan ibu dan bayi setelah persalinan, penanganan serta rujukan komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB), termasuk KB pasca persalinan. (*Profil Kesehatan Indonesia*, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Pekalongan, Jawa Tengah, pada tahun 2025 adalah 112,33/100.000 Kelahiran Hidup. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2024 sebesar 152,25/100.000 Kelahiran Hidup. AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. bahwa Angka Kematian Ibu di Kabupaten Pekalongan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir mengalami fluktuasi dimana terjadi penurunan kasus pada tahun 2021 sebanyak 27 kasus menjadi 21 kasus pada tahun 2022, sedangkan pada tahun 2023 naik menjadi 34 kasus, namun turun pada tahun 2024 menjadi 18 kasus dan turun lagi pada tahun 2025 menjadi 13 kasus Angka Kematian Ibu. Penyebab kematian ibu di Kabupaten

Pekalongan paling banyak dikarenakan Komplikasi Non Obstetrik sebanyak 8 kasus (62 %), kemudian penyebab kedua karena Perdarahan Obstetrik sebanyak 3 kasus (23%), dan penyebab ketiga karena menderita hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 2 kasus (15%). Hal ini berarti penyebab kematian ibu di Kabupaten Pekalongan didominasi oleh faktor-faktor risiko yang berkaitan dengan kondisi penyakit penyerta (bukan langsung dari proses persalinan) dan komplikasi kehamilan (*Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2025*).

Jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun merupakan salah satu faktor risiko dalam kehamilan. Kondisi ini menyebabkan tubuh ibu belum pulih sepenuhnya dari kehamilan dan persalinan sebelumnya, baik dari segi kondisi fisik, status gizi, maupun cadangan zat besi. Kehamilan yang terlalu dekat dapat meningkatkan risiko terjadinya anemia, perdarahan, persalinan prematur, bayi berat lahir rendah, serta komplikasi obstetri lainnya. Risiko tersebut dapat berujung pada meningkatnya angka kesakitan dan kematian ibu apabila tidak mendapatkan pemantauan dan penanganan yang adekuat. Oleh karena itu, pengaturan jarak kehamilan minimal 2 tahun sangat dianjurkan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi.

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan Pelayanan kebidanan berkesinambungan adalah pelayanan yang diberikan secara menyeluruh dan terus-menerus kepada ibu sejak masa kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Tujuan pelayanan ini yaitu untuk mendeteksi komplikasi sedini mungkin, menurunkan risiko kesakitan dan kematian pada ibu maupun bayi, serta meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sesuai standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pelayanan tersebut mencakup enam kali pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan normal yang aman, empat kali kunjungan pada masa nifas, tiga kali kunjungan neonatal, serta konseling dan pelayanan kontrasepsi pada program keluarga berencana(Sulastri and Keb, 2025).

Dalam konteks penanganan Anemia, asuhan kebidanan komprehensif memiliki peran yang 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 KPD adalah salah satunya persalinan salah satunya yaitu dengan induksi atau SC, karena mempertimbangkan dari dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi pada ibu dan neonatus, persalinan prematur, hipoksia akibat penekanan tali pusat, kelainan bentuk janin, serta meningkatnya kemungkinan tindakan seksio sesarea maupun kegagalan persalinan pervaginam. Pada ibu, komplikasi yang sering terjadi adalah korioamnionitis, sedangkan pada bayi dapat muncul infeksi seperti septikemia, pneumonia, dan omfalitis. Umumnya, korioamnionitis terjadi lebih dahulu sebelum infeksi mengenai janin. Selain itu, kejadian infeksi lebih banyak ditemukan pada KPD preterm dibandingkan KPD aterm. 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 (radang endometrium) tromboflebitis (pembekuan darah pembuluh balik), embolisme (penyumbatan pembuluh darah) dan pemulihan bentuk letak rahim menjadi tidak sempurna (Wathina, Fajrin and Syafira, 2023).

Berdasarkan data laporan kasus Sectio Caesarea di RSIA Pekajangan bulan Februari 2026, tercatat sebanyak 63 pasien menjalani persalinan dengan tindakan SC. Data tersebut menunjukkan bahwa angka persalinan dengan tindakan SC di RSIA Pekajangan memerlukan perhatian khusus dalam pemberian asuhan kebidanan maupun keperawatan maternitas. Sebagian besar pasien SC berada pada rentang usia reproduksi sehat, yaitu antara 25–

35 tahun, namun terdapat pula pasien dengan usia risiko tinggi, seperti usia di atas 35 tahun hingga 43 tahun. Faktor usia, riwayat obstetri, komplikasi kehamilan, serta kondisi maternal dan fetal dapat menjadi penyebab dilakukannya tindakan Sectio Caesarea. Selain itu, diagnosis yang tercatat pada pasien menggunakan kod yang mengarah pada kondisi ibu dengan riwayat atau kelainan tertentu. Persalinan Sectio Caesarea memiliki dampak yang lebih kompleks dibandingkan persalinan normal, baik dari segi fisik maupun psikologis ibu. Ibu post SC memerlukan perhatian khusus pada masa nifas karena adanya luka operasi, risiko infeksi, nyeri, keterlambatan mobilisasi, gangguan laktasi, hingga risiko komplikasi lainnya. Oleh karena itu, diperlukan asuhan yang komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas agar proses pemulihan ibu dapat berjalan optimal serta mencegah terjadinya komplikasi. Berdasarkan tingginya angka kejadian Sectio Caesarea di RSIA Pekajangan bulan Februari 2026, penulis tertarik untuk melakukan pengkajian dan memberikan asuhan pada ibu dengan post Sectio Caesarea guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal serta membantu mempercepat pemulihan ibu pada masa nifas.

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.S 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. S dalam kehamilan dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, melakukan kolaborasi dengan dr. Sp. OG, untuk perencanaan persalinan, dan melakukan kunjungan neonatal.

B. Rumusan Masalah

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

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis hanya membatasi tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S di Desa Kwagean Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2025 pada tanggal 12 November 2025 sampai tanggal 23 Maret 2026 Selama masa kehamilan , persalinan , nifas , BBL dan neonatus.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dilakukan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga neonatus dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pendokumentasian. Pada masa kehamilan, Ny. S termasuk dalam kelompok kehamilan risiko sangat tinggi karena memiliki jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, anemia ringan, dan riwayat transfusi darah. Selama kehamilan, kondisi ibu dipantau secara rutin melalui pemeriksaan antenatal, pemberian edukasi, serta terapi yang sesuai untuk mencegah terjadinya komplikasi. Pada masa persalinan, ibu mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) sehingga dilakukan induksi persalinan. Namun, induksi tidak menunjukkan kemajuan persalinan yang adekuat dan ibu mengalami kelelahan, sehingga diputuskan untuk melakukan tindakan Sectio Caesarea (SC) demi keselamatan ibu dan janin.

Pada masa nifas, kondisi ibu berlangsung normal tanpa komplikasi, ditandai dengan involusi uterus yang baik, tidak adanya tanda infeksi maupun perdarahan, serta proses pemulihan pasca operasi yang berjalan lancar. Bayi lahir dalam keadaan normal, menangis kuat, aktif, dan mampu beradaptasi dengan baik. Selama masa neonatus, pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung normal, menyusu dengan baik, serta tidak ditemukan masalah kesehatan. Secara keseluruhan, asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny. S berjalan dengan baik sehingga kesehatan ibu dan bayi dapat terjaga hingga akhir masa neonatus.

2. Ny.S

Seorang wanita yang berusia 21 tahun ,hamil anak kedua belum pernah keguguran yang mendapat asuhan mulai 29 minggu sampai 42 hari nifas, bayi baru lahir normal, dan neonatus sesuai dengan standar kewenangan kebidanan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan

3. Desa Kwagean

Merupakan tempat tinggal Ny.S yang berada di Kabupaten Pekalongan. Secara administratif termasuk ke dalam kecamatan wonopringgo, Kabupaten Pekalongan , Jawa Tengah. sebelah utara berbatasan dengan desa Kedungpatangewu, sebelah selatan berbatasan dengan desSastrodirjan, sebelah barat dengan desa Rowokembu dan disa sebelah timur berbatasan dengan desa Galang Pengampon. Desa Kwagean terletak tidak jauh dari pusat kegiatan masyarakat kecamatan Wonopringgo dan memiliki akses yang cukup mudah menuju fasilitas pelayanan kesehatan serta sarana umum lainnya.

4. Puskesmas Wonopringgo

Merupakan puskesmas rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam di Wilayah Kerja Kabupaten Pekalongan. Puskesmas Wonopringgo merupakan unit pelayanan dasar kesehatan masyarakat memiliki peran sebagai instansi kesehatan dasar pertama. Puskesmas Wonopringgo merupakan salah satu puskesmas yang berada di wilayah kabupaten Pekalongan, dengan cakupan wilayah terdapat 14

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny.S di Desa Kwagean sesuai dengan kewenangan bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan tahun 2026 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan, dan didokumentasikan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny.S dengan Anemia ringan , di Desa Kwagean Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2026
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama persalinan secara SC karena indikasi KPD pada Ny.S di RSIA Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2026
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama nifas post SC pada Ny.S di Desa Kwagean Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2026
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus normal pada Bayi Ny.S di Desa Kwagean Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2026

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

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

3. Bagi Puskesmas

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

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan ikut berkontribusi dalam pengembangan ilmu di berbagai bidang, karena setiap karya biasanya mengangkat masalah dan solusi baru.

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun beberapa metode dalam pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi :

1. Anamnesa

Anamnesis merupakan teknik wawancara yang dilakukan untuk memperoleh data subjektif mengenai kondisi bayi baru lahir. Pada kasus By. Ny.S, anamnesis dilakukan kepada ibu bayi dan keluarga untuk memperoleh informasi yang berkaitan dengan keadaan bayi sejak lahir hingga masa neonatus. Data yang dikaji meliputi identitas bayi dan orang tua, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, kondisi bayi segera setelah lahir, riwayat pemberian ASI, pola eliminasi, pola tidur dan istirahat, serta kondisi kesehatan bayi. Selain itu, dilakukan pengkajian mengenai pengetahuan dan kemampuan ibu dalam melakukan perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, personal hygiene, serta tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan neonatus. Anamnesis tersebut dilakukan sebagai dasar dalam menentukan kebutuhan dan memberikan asuhan kebidanan pada By. Ny. S selama periode bayi baru lahir sampai dengan neonatus.

2. Pemeriksaan Fisik

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

a) Inspeksi

Inspeksi merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. S dan bayinya dengan cara melihat atau mengamati kondisi fisik secara langsung. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kesimetrisan tubuh, kebersihan, serta kondisi umum ibu dan bayi. Pada ibu, inspeksi dilakukan dengan mengamati keadaan

umum, kesadaran, kebersihan diri, warna kulit, wajah, mata, mulut, payudara, abdomen, serta kondisi genitalia dan pengeluaran pervaginam. Selain itu, diamati pula adanya tanda-tanda kelainan seperti edema, perdarahan, luka, kemerahan, atau perubahan warna pada bagian tubuh tertentu.

b) Palpasi

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

c) Perkusi

Perkusi merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. S 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.S dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoskop 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.S dengan menggunakan alat HB digital. Pemeriksaan menggunakan HB digital dilakukan sebanyak 3 kali pada usia kehamilan trimester 3 tanggal 12 November 2025 , 5 Desember 2025 , 4 Januari 2026 , dan 25 Januari 2026 dan pada masa nifas dilakukan pemeriksaan 1 kali tanggal 22 Maret 2026.

b. Pemeriksaan urine

1) Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah Ny. S 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 12 November 2025 dan tanggal 13 Januari di Puskesmas

2) Pemeriksaan Urine Glukosa

Pemeriksaan ini dilakukan pada Ny.S 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 12 November 2025 dan tanggal 13 Januari di Puskesmas

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. S di Puskesmas Wonopringgo 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.

H. Sistematika Penulisan

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

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang uraian gambaran mengenai permasalahan yang akan dibahas 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 teori , konsep dasar kehamilan , kehamilan dengan jarak < 2 tahun , anemia ringan ,persalinan sc,nifas post sc 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 Komprehensif pada Ny.S umur 21 tahun di Desa Kwagean Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten pekalongan tahun 2025-2026 yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasikan 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 pihakpihak yang terkait dalam pelaksanaan asuhan dan pengambilan kebijakan dalam program kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN