

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2023 mencapai sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menempatkan Indonesia pada urutan kedua kasus AKI tertinggi di ASEAN. Target angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup, sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Namun, AKI di Indonesia masih lebih tinggi daripada negara-negara ASEAN. Untuk mencapai target SDGs, yaitu kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada 2030, diperlukan upaya yang lebih optimal (Kemenkes RI, 2024).

AKI Jawa Tengah tahun 2022 menurun cukup signifikan dari tahun sebelumnya. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, sepanjang 2022 terjadi 183 kasus kematian ibu melahirkan per 100.000 kelahiran hidup. Adapun jumlah tersebut menurun dibandingkan tahun 2022 sebanyak 199 per 100.000 kelahiran hidup. Penurunan ini mencapai sekitar 57%. (dinkes, 2022) Jumlah AKI di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2024 turun signifikan dibanding dengan tahun 2023. Pada tahun 2023 AKI di Kabupaten Pekalongan mencapai 34 per 100.000 kelahiran hidup dan menempati peringkat ke dua se Jawa Tengah. Namun pada tahun 2024 sampai bulan September AKI di Kabupaten Pekalongan tercatat 11 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Pekalongan, 2022)

Kematian ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung dari kematian ibu 90% disebabkan karena persalinan, perdarahan (28%), eklampsia (24%), dan infeksi (11%), sedangkan penyebab tidak langsung dari kematian ibu yaitu Kurang Energi Kronik (KEK) dan anemia pada masa kehamilan (Angraini, 2018).

kemudian ibu hamil yang meninggal akibat penyakit tuberkulosis, penyakit jantung, malaria, anemia, dan lainnya. Penyakit tersebut dianggap dapat memperberat kehamilan sehingga mempengaruhi optimalisasi kesehatan ibu maupun janin dan meningkatkan risiko terjadinya kesakitan dan kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu penyebab angka kematian ibu dan bayi serta berat badan lahir rendah yang tergolong tertinggi di Indonesia yang ditandai dengan adanya hasil pengukuran LILA  $< 23,5$  Indonesia berada pada urutan keempat dengan prevelensi KEK terbesar pada ibu hamil sebesar 35,5% Namun tingginya angka kematian ibu dapat terjadi karena beberapa faktor baik langsung maupun tidak langsung. Salah satu faktor tidak langsung yang sangat berperan besar dalam komplikasi pada ibu hamil maupun persalinan adalah kekurangan energi (Dinkes, 2017).

Dampak ibu hamil yang mengalami resiko kekurangan energi kronik (KEK) akan menimbulkan beberapa permasalahan, baik pada ibu maupun janin. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi yaitu anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan janin yaitu pertumbuhan fisik (*stunting*) dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi baru lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Mukkadas et al., 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sarawati, 2017) bahwa dampak yang mungkin dialami oleh ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis diantaranya dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan presentase (20,0 %) pada ibu hamil penderita KEK 8,1%, pada ibu penderita Anemia, 14,6% dengan ibu penderita Anemia dan KEK, 11,6%.

Upaya untuk mengurangi angka kejadian KEK pada ibu hamil dapat dilakukan dengan pemberian makanan tambahan (PMT) salah satunya dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi protein yaitu telur ayam ras sebanyak 2 butir di konsumsi selama 2 hari mampu meningkatkan berat badan

$\pm 2.007$  kg/bulan (Wulandari *et al.*, 2024). Pemberian makanan tambahan menggunakan ubi ungu. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh pemberian ubi jalar ungu terhadap kenaikan berat badan pada ibu hamil KEK. Hal ini menjelaskan bahwa ibu hamil yang rutin mengkonsumsi ubi jalar ungu 2 butir selama 90 hari dapat meningkatkan berat badan ibu 0,5 kg/minggu atau 2 kg perbulan (Amelia *et al.*, 2021).

Pemberian makanan tambahan menggunakan buah alpukat . Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh pemberian buah alpukat terhadap kenaikan berat badan pada ibu hamil KEK. Hal ini menjelaskan bahwa ibu hamil yang rutin mengkonsumsi buah alpukat 2 buah selama 90 hari dapat meningkatkan berat badan ibu  $\pm 2.001$  kg/bulan (Kasturi Amelia, Fatimah and Subakir Salnus, 2021)

Proses persalinan dengan KEK, menurut penelitian meskipun ibu mengalami KEK selama kehamilan, pemantauan yang dilakukan secara rutin memungkinkan deteksi dini serta pemberian edukasi yang diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Proses persalinan berjalan lancar tanpa komplikasi, dan bayi yang dilahirkan dalam kondisi sehat. Pemantauan bayi baru lahir serta masa nifas dilakukan dengan baik, memastikan tidak adanya masalah kesehatan yang signifikan. Pada akhir masa asuhan, kondisi ibu dan bayi dalam keadaan stabil, maka proses persalinan tidak selalu berdampak ke patologi/komplikasi (Isnaeni, 2025)

Kepercayaan, tradisi dan budaya masyarakat dalam perawatan ibu nifas masih banyak ditemukan di lingkungan masyarakat. Masyarakat meyakini bahwa budaya perawatan ibu nifas memberikan banyak dampak yang positif dan menguntungkan bagi mereka. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh banyak kepercayaan dan keyakinan budaya masyarakat dalam perawatan ibu nifas seperti pengurangan asupan cairan, tidak dibolehkan mandi, pembatasan makanan seperti hanya dibolehkan makan sayuran, serta tidak diperbolehkan mengkonsumsi telur, ikan dan daging, hal ini dikarenakan masyarakat meyakini bahwa ikan, daging dan telur akan memberikan efek amis pada ASI dan menyebabkan gatal-gatal pada luka perineum setelah persalinan, sehingga

luka akan sulit sembuh karena basah. (Hertati, 2024). Kepercayaan tersebut Menurut (Sinaga *et al.*, 2022) status gizi atau nutrisi ibu yang kurang baik akan berpotensi menimbulkan infeksi akibat luka. Malnutrisi secara umum dapat mengakibatkan berkurangnya kekuatan luka, meningkatnya dehisensi luka, meningkatnya kerentanan terhadap infeksi dan parut dengan kualitas yang buruk. Status gizi seimbang ibu nifas sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2022, menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi anemia pada ibu nifas dari 37,1% pada tahun 2020 menjadi 48,9% pada tahun 2022. faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia masa nifas diantaranya dipengaruhi 3 faktor yakni faktor dasar diantaranya sosial ekonomi (pendapatan perkapita keluarga), pengetahuan, pendidikan. faktor langsung yaitu pola makan, penyakit infeksi, status gizi dan faktor tidak langsung yakni paritas dan budaya ( Soleha, 2023) Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu nifas yaitu dengan pemberian tablet Fe. Pada tahun 2020, dari 120.868 orang ibu nifas, yang mendapat Fe sebanyak 105.625 orang atau 87,4%. Capaian ini meningkat dari tahun 2022 yaitu Fe sebanyak 85.8% (Profil Kesehatan Banten, 2022)

Bayi yang lahir dari ibu dengan kekurangan energi kronis (KEK) memiliki risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Namun, sebagian bayi dari ibu KEK juga dapat lahir dengan berat badan normal hal ini tidak sesuai teori menurut (Ayu Wulandari, 2022) Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami KEK (Kurang Energi Kronis) cenderung melahirkan bayi BBLR dan dihadapkan pada risiko kematian yang lebih besar dibanding dengan bayi yang dilahirkan ibu dengan berat badan yang normal. Sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami 3 masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronik (KEK) dan anemia. Kejadian KEK dan anemia pada ibu hamil umumnya disebabkan karena rendahnya asupan zat gizi ibu selama kehamilan bukan hanya berakibat pada ibu bayi yang dilahirkannya, tetapi juga faktor resiko kematian ibu

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Tahun 2024 jumlah ibu hamil yang ada di Puskesmas Kedungwuni 1 terdapat 642 dan ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 81 (12,6%) ibu hamil. Jumlah prevelensi 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 BBL berat badan > 2500 gram jenis kelamin laki laki sebanyak 26 bayi dan untuk bayi baru lahir dengan berat badan >2500 gram jenis kelamin perempuan sebanyak 21 bayi. Sehingga total bayi baru lahir dengan berat badan >2500 gram periode Januari-Desember 2024 sebanyak 47 bayi atau presentase (13,1%) dari total keseluruhan bayi baru lahir yaitu 617 bayi. Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk mengambil tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.F Di Desa Gembong Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan”

Berdasarkan permasalahan ini penulis tertarik untuk mengambil tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.F Di Desa Gembong Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2025”

## **B. Rumusan Masalah**

Asuhan Kebidanan penting dilakukan untuk memastikan Kesehatan ibu dan janin. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah dalam Laporan Tugas Akhir yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F di Desa Gembong Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2025

## **C. Ruang Lingkup**

Sebagai Batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F di Desa Gembong Selatan Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2025 dari mulai tanggal 6 November 2024 – 23 Februari 2025

#### **D. Penjelasan Judul**

##### **1. Asuhan Kebidanan komprehensif**

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F di Desa Gembong Selatan Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 sejak masa kehamilan 28 minggu 37 minggu. dengan KEK, masa persalinan normal, nifas dengan anemia, bayi baru lahir dan neonates normal

##### **2. Ny.F**

Seorang wanita yang berusia 24 tahun, hamil anak pertama, belum pernah keguguran yang mendapat asuhan mulai usia kehamilan 28 minggu dengan KEK

##### **3. Desa Gembong Selatan**

Adalah tempat tinggal Ny. F dan salah satu Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

##### **4. Puskesmas Kedungwuni 1**

Adalah tempat pelayanan kesehatan masyarakat yang berada di Wilayah Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

#### **E. Tujuan Penulisan**

##### **1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny.F di Desa Gembong Selatan Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2025 sesuai standar, kompetensi, dan kewenangan bidan serta di dokumentasikan sesuai dengan benar

##### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny.F dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Desa Gembong Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2025.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama persalinan normal pada Ny.F dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Desa Gembong

Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2025.

- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama nifas dengan anemia pada Ny.F di Desa Gembong Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2025.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus pada By. Ny.F di Desa Gembong Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2025.

#### **F. Manfaat Penulisan**

##### **1. Bagi Penulis**

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

##### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat menjadi referensi tambahan atau menambah pengetahuan baik untuk mahasiswa atau pengajar khususnya pada ibu hamil dengan KEK, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus

##### **3. Bagi Puskesmas**

Dapat menjadi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam asuhan ibu hamil dengan KEK, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus

##### **4. Bagi Bidan**

Sebagai masukan dan motivasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil dengan KEK, bersalin nifas, bayi baru lahir dan neonatus

#### **G. Metode Pengumpulan Data**

Adapun beberapa metode dalam pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi :

##### **1. Anamnesa**

Anamnesa merupakan pengkajian data yang dilakukan dengan cara melakukan serangkaian wawancara dengan pasien atau keluarga pasien atau dalam keadaan tertentu dengan penolong pasien (Widiastuti, 2018). Anamnesa yang penulis lakukan pada Ny. F yaitu secara tatap muka dengan menanyakan data subyektif yang meliputi biodata Ny. F dan suami, keluhan riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan, persalinan yang lalu, dan nifas yang lalu, keadaan psikososial, pola kehidupan sehari-hari dan pengetahuan seputar kehamilan. Tujuan anamnesa yaitu untuk mendapat keterangan sebanyak-banyaknya mengenai data atau keluhan pasien, membantu menegakkan diagnosa, dan mampu memberikan pertolongan pada pasien.

Anamnesa yang penulis lakukan pada By. Ny. F yaitu secara Allo anamnesis dengan tatap muka dengan orang tua bayi, dengan menanyakan data subyektif yang meliputi riwayat kehamilan dan persalinan ibu, kondisi bayi saat lahir, Riwayat pemeriksaan antropometri bayi, pola asuhan pada bayi, serta riwayat kesehatan ibu dan ayah. Tujuan anamnesa yaitu untuk mendapat keterangan sebanyak-banyaknya mengenai data atau keluhan bayi, membantu menegakkan diagnosa, dan mampu memberikan asuhan yang tepat pada bayi baru lahir

## 2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada kehamilan dilakukan melalui pemeriksaan pandang (inspeksi), pemeriksaan raba (palpasi), periksa dengar (auskultasi), dan periksa ketuk (perkusi). Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ke ujung kaki, yang dalam pelaksanaannya dilakukan secara sistematis atau berurutan (Rahayu, 2016).

### a. Inspeksi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. F dan bayi Ny. F dengan cara melihat atau mengamati, meliputi pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen dan ekstremitas untuk mendapatkan data objektif. 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. F dan bayi Ny. F dengan cara meraba menggunakan telapak tangan. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui perkembangan pada Ny. F kelainan atau tidak. Pemeriksaan palpasi meliputi, leher, dada, abdomen, dan pemeriksaan Leopold.

c. Perkusi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. F dan bayi Ny. F dengan cara melakukan ketukan langsung ke permukaan tubuh seperti pemeriksaan punggung dan refleks patella.

d. Auskultasi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. F dan bayi Ny. F dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoskop dan menggunakan linec dan doppler untuk mendengarkan denyut jantung janin.

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk menegaskan diagnosa dengan cara pemeriksaan laboratorium.

a. Pemeriksaan Hemoglobin penulis pada Ny. F untuk mengetahui kadar Hemoglobin dan mendeteksi adanya faktor resiko seperti anemia pada ibu yang dilakukan dengan menggunakan Hb digital. Pemeriksaan Hb dilakukan pada tanggal 6 November 2024 pada usia kehamilan 28 minggu dan pada tanggal 13 Januari 2025 usia kehamilan 37 minggu dan pada masa nifas tanggal 21 Januari 2025 dan tanggal 28 Januari 2025

b. Pemeriksaan urin

1) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya albumin urin dan untuk mengetahui apakah Ny.F mengalami preeklamsia dan adanya protein yang keluar bersamaan dengan urin, pemeriksaan protein urin dilakukan dengan menggunakan urin dan asam asetat. Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 6 November 2024.

## 2) Pemeriksaan Urin Reduksi

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya glukosa urin dan untuk skrining terhadap diabetes militus gestasional pada Ny. F, pemeriksaan urin reduksi dilakukan dengan menggunakan urin dan cairan benedict.

Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 6 November 2024.

## 4. Studi Dokumentasi

Merupakan metode pengumpulan data dengan mempelajari data yang terdapat pada catatan-catatan pada Ny. F, bukti atau keterangan lain seperti buku KIA dan USG.

## H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Kehamilan ini, maka Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari 5 (tiga ) 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 konsep dasar kehamilan, kekurangan energi kronis, manajemen asuhan kebidanan, standar kebidanan, kewenangan bidan dokumentasi

### BAB III TINJAUAN KASUS

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

#### BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa kasus serta asuhan kebidanan yang diberikan pada klien berdasarkan teori yang sudah ada

#### BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran

#### DAFTAR PUSTAKA

#### LAMPIRAN