

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut WHO (2024), jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan. Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman Fitriani *et al* (2022).

Berdasarkan data Sensus Penduduk (2020) di Indonesia, AKI melahirkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kematian ibu terdapat 4.005 pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023. Sementara, jumlah kematian bayi mencapai 20.882 pada tahun 2022 dan meningkat 29.945 pada tahun 2023. Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan adanya hipertensi dalam kehamilan atau disebut eklamsia dan perdarahan. Kemudian, kasus kematian bayi tertinggi yakni bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia (Kemenkes RI, 2024)

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu secara garis besar ada penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan 30,3 %, hipertensi 27,1 %, infeksi 7,3 %, partus lama serta lain-lain 40,8 %. Penyebab kematian ibu tidak langsung mencakup kematian ibu yang disebabkan oleh non- obstetri. Contohnya yaitu 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). Sebagian besar perempuan mengalami anemia selama kehamilan, baik di negara maju maupun negara berkembang. Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa 35-75 % ibu hamil di negara berkembang dan 18% ibu hamil di negara maju mengalami anemia. Menurut data WHO, secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah 1 sebesar 41,8%. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1%, dan Eropa 6 25,1%. Sedangkan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%.

Anemia menjadi salah satu faktor penyebab kematian ibu secara tidak langsung. Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar Hb < 10,5 gr% pada trimester 2. Setidaknya setengah dari kejadian ini diasumsikan karena kekurangan zat besi, dengan sisanya karena kekurangan asam folat, vitamin B12 atau kekurangan vitamin A, peradangan kronis, parasit infeksi dan kelainan bawaan (WHO, 2012).

Menurut penelitian Novelia et al (2020) Pemberian jus jeruk dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dikarenakan jeruk mengandung vitamin C. Vitamin C dengan zat besi membentuk senyawa askorbat besi kompleks yang larut dan mudah diabsorpsi, karena itu buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C baik dikonsumsi untuk mencegah anemia.

Menurut penelitian Sulung & Beauty (2018) menunjukkan adanya efektifitas pemberian jus jeruk terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil sebesar 0,63 g/dl selama 7 hari. Buah jeruk memiliki kandungan zat besi 0,4 mg, dan senyawa bermanfaat untuk kesehatan ibu hamil. Selain mengandung zat besi jeruk juga merupakan buah yang enak untuk dikonsumsi. Disini peneliti memilih untuk menggunakan jenis jeruk manis karena selain mengandung zat besi jeruk manis juga mengandung zat lainnya yang diperlukan saat kehamilan. Buah jeruk ini

mengandung vitamin C, vitamin B6, kalsium, asam folat, magnesium, fosfor, kalsium, dan karbohidrat. Sulung & Beauty juga menunjukkan bahwa adanya efektifitas pemberian jus tomat terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil sebesar 1,17 g/dl selama 7 hari.

Adapun Penyebab komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah $> 160/110$ mmHg disertai proteinuria, sehingga harus dilakukan persalinan secara Sectio caesarea, Sectio Caesarea adalah tindakan operatif yang bertujuan untuk melahirkan bayi melalui tindakan pembedahan dengan membuka dinding perut dandinding rahim. Faktor risiko yang lain adalah riwayat tekanan darah tinggi yang kronik sebelum kehamilan, riwayat mengalami preeklampsia sebelumnya, riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan, kegemukan mengandung lebih dari satu orang bayi, riwayat kencing manis, kelainan ginjal, lupus atau rematoid arthritis. Preeklampsia dapat mengancam kondisi janin dalam kandungan karena janin bergantung pada ibu lewat saluran pembuluh darah di dalam rahim. Peningkatan kasus preeklampsia yang merupakan salah satu penyebab terbesar dalam meningkatnya AKI.

Selain faktor Preeklampsia Berat (PEB), salah satu faktor yang berhubungan erat atau faktor yang menjadi kemungkinan besar dilakukan persalinan Sectio Caesarea (SC) adalah faktor riwayat persalinan Sectio Caesarea (SC). Salah satu hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 16 responden yang memiliki riwayat SC, seluruhnya (100%) dilakukan tindakan SC. Hasil tersebut tentunya membuktikan bahwa riwayat SC sebelumnya sangat berpengaruh terhadap tindakan SC saat ini.

Pada masa nifas post sectio caesarea cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan khususnya terkait komplikasi pre eklampsia dan eklampsia. Pre eklampsia dapat diidentifikasi pada masa kehamilan dengan memantau tekanan darah, tes protein urin, dan pemeriksaan fisik. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dan perlu diwaspadai dalam penanganan preeklampsia pada ibu postpartum diantaranya tekanan darah naik $\geq 140/90$ mmHg, sakit kepala hebat, penglihatan menjadi kabur, sakit perut bagian atas (biasanya di bawah tulang rusuk di sisi kanan), mudah lelah nyeri otot atau persendian, pembengkakan pada kaki,

volume urine berkurang atau jarang buang air kecil serta mewaspadai terjadinya Preeklamsia Berat. Berdasarkan penelitian terdahulu dalam pengelolaan kasus pada ibu yang mengalami preeklamsia ringan, yaitu diketahui dari tekanan darah sistolik/distolik $\geq 140/90$ mmHg, proteinuria +1, adapun pengelolaan perawatan yang diberikan yaitu tirah baring, pemberian obat sesuai advis dokter dan pemantauan tekanan darah serta keluhan yang dialami ibu, serta dilakukan pemantauan terhadap kontraksi uterus. Pemantauan ini dilakukan untuk mencegah terjadinya kejang, perdarahan, antonia uteri, dan mencegah gangguan fungsi organ lainnya.

Bayi baru lahir atau masa neonatal adalah dari usia 0 sampai dengan 28 hari dan terjadi perubahan yang besar dari kehidupan dalam rahim menuju sampai dengan luar rahim dan kemudian terjadi pematangan organ hampir semua pada sistem kardiovaskuler, pengaturan suhu, ginjal, dan imun

Pada data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan kasus kematian ibu tertinggi diwilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2024 berjumlah sekitar 4 ibu hamil, pada data di Puskesmas Kedungwuni I berjumlah sekitar 642 ibu hamil. Salah satu resiko tinggi pada kehamilan yaitu anemia sejumlah 3 (1%) ibu hamil. Berdasarkan data persalinan di RSI PKU Pekajangan pekalongan pada tahun 2024 terdapat 341 kasus ibu hamil dengan PEB dan terdapat 690 dengan persalinan *sectio cesarea*. Berdasarkan data nifas di RSI PKU Pekajangan pekalongan terdapat 957 dan data bayi baru lahir terdapat 964 Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengambil judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K Di 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. K di Desa Paesan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2024- 2025”

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K di Desa Paesan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2024 pada tanggal 06 November 2024 – 19 Maret 2025

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Konprehensif

Asuhan kebidanan Komprehensif dilakukan pada Ny. K sejak masa kehamilan 26- 39 minggu. Asuhan dari kehamilan usia 26 minggu samapai dengan persalinana dengan PEB, nifas post SC dan BBL serta neonatus nomal

2. Ny. K

Seorang wanita yang berusia 20 tahun, hamil anak pertama, belum pernah keguguran yang mendapat asuhan mulai dari usia kehamilan 26-39 minggu samapai dengan persalinana dengan PEB, nifas post SC dan BBL serta neonatus nomal

3. Desa Paesan

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

4. Puskesmas Kedungwuni I

Puskesmas Kedungwuni I merupakan tempat pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan untuk masyarakat di wilayah Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. K di Desa Paesan Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2024 sesuai standar, kompetensi, dan kewenangan bidan serta di dokumentasikan sesuai dengan benar

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada ny. K dengan anemia di Desa Paesan Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2024- 2025
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan dengan *sectio caesarea* dengan indikasi PEB pada Ny. K di RSI PKU Pekajangan Pekalongan 2024- 2025
- c. Mampu melakukan asuhan nifas post SC pada Ny. K di RSI PKU Pekajangan Pekalongan dan Di Desa Paesan Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan 2024- 2025
- d. Mampu melakukan asuhan BBL dan neonatus normal pada By. Ny K di RSI PKU Pekajangan Pekalongan dan Di Desa Paesan Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan 2024- 2025

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Anemia, persalinan dengan PEB, nifas post SC, BBL normal, dan Neonatus normal sesuai dengan kompetensi bidan dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi referensi tambahan atau menambah pengetahuan baik untuk mahasiswa atau pengajar khususnya yang berkaitan dengan Asuhan kebidanan kehamilan, persalinan dengan PEB, nifas post SC, dan BBL normal

3. Bagi bidan

Dapat meningkatkan pelayanan terutama ibu hamil dengan Anemia, persalinan dengan PEB, nifas post SC, BBL normal supaya dapat melakukan deteksi dini serta mencegah komplikasi persalinan, nifas dan BBL yang disebabkan pada kehamilan Anemia

4. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan dan motivasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil dengan Anemia, persalinan dengan PEB, nifas post SC, BBL normal

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun beberapa metode dalam pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi:

1. Anamnesa

Anamnesa merupakan bagian dalam pengumpulan data yang dilakukan pertama kali dalam asuhan kebidanan. Salah satu anamnesa yang dilakukan adalah wawancara dengan memberikan pertanyaan untuk mendapatkan informasi data ibu untuk mengetahui keadaan kehamilan, riwayat penyakit dan keluhan. Anamnesa yang ditanyakan kepada Ny. K meliputi identitas suami, keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan pasien dan keluarga, pola kehidupan sehari hari, dan pengetahuan tentang persalinan, pengetahuan bayi baru lahir, pengetahuan nifas.

Pemeriksaan bayi baru lahir perlu mencakup kondisi umum, tanda vital, antropometri, kesesuaian dengan usia gestasi, pemeriksaan kepala, wajah, leher, bahu, lengan, tangan, dada, abdomen, genitourinari, anus, pinggul, kaki, punggung, kulit, dan pemeriksaan neurologi.

1. Pemeriksaan Fisik

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

a) Inspeksi

Inspeksi merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. K dengan cara melihat atau mengamati area tubuh pasien. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui area tubuh yang normal atau tidak normal. Dari hasil pemeriksaan warna, bentuk dan ukuran dari ujung kepala dan ujung kaki. By. Ny. K dengan cara melihat dan mengamati pemeriksaan kepala, wajah,

matam hidung, telingga, dada, abdomen, ekstremitas, kulit untuk mendapatkan dta objektif pada bayi

b) Palpasi

Palpasi merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. K dan By. Ny. K dengan cara meraba menggunakan ujung jari dan telapak tangan. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan pada Ny. K pemeriksaan palpasi meliputi, leher, dada, abdomen, dan pemeriksaan leopold.

Perkusi

c) Perkusi merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. K dengan cara melakukan ketukan secara langsung ke permukaan tubuh pasien seperti pemeriksaan punggung dan reflek patella.

d) Auskultasi

Auskultasi merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. K dan By.Ny. K dengan cara mendengarkan suara yang terdapat dalam tubuh dengan bantuan alat yang disebut dengan stetoskop atau dopler untuk mendengarkan detak jantung ibu, pernafasan, dan untuk mendengarkan frekuensi detak jantung janin.

2. Pemeriksaan Penunjang

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

1) Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan Hemoglobin merupakan pemeriksaan untuk mengetahui kadar hemoglobin untuk mendeteksi adanya faktor resiko anemia atau tidak. Penulis melakukan pemeriksaan hemoglobin kepada Ny. K dengan menggunakan alat HB digital. Pemeriksaan menggunakan HB digital dilakukan sebanyak 2 kali pada usia kehamilan trimester 2 tanggal 28 Oktober 2024 dan

trimester 3 pada tanggal 13 januari 2025.dan pada masa nifas tanggal 14 februari 2025

2) Pemeriksaan Urine

1) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah Ny. K mengalami preeklamsi atau tidak, penulis melakukan pemeriksaan protein urine dengan menggunakan cairan asam asetat dan urine. Pemeriksaan ini dilakukan pada tanggal 06 November 2024 dan 13 Januari 2025.

2) Pemeriksaan Urine Glukosa

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah Ny. K mengalami diabetes militus gestasional. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara mengambil sampel urine dan cairan benedic untuk diketahui ada atau tidaknya glukosa urine gestasional. Dilakukan pemeriksaan tanggal 06 November 2024 dan 13 Januari 2025.

3. Studi Dokumentasi

Merupakan metode pengumpulan data dengan mempelajari data yang trdapat pada catatan catatan pada Ny. K bukti atau keterangan lain seperti buku KIA, hasil USG, rekam medis, pemeriksaan laboratorium.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi dari Laporan Tugas Akhir Ini, maka Laporan ini terdiri dari 5 BAB:

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 dengan anemia , konsep dasar persalinan,konsep dasar nifas, konsep dasar BBL, syariat menyusui dalam al-quran dan konsep dasar kebidanan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan Kehamilan pada Ny.K umur 20 tahun di Desa Paesan 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

LAMPIRAN