

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (2019) Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan dan Anak di Kementerian Kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi menurun pada tahun 2022. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah Hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus sebesar (22,42%), Perdarahan sebanyak 741 kasus sebesar (20,74%), Jantung sebanyak 232 kasus sebesar (6,49%), Infeksi sebanyak 175 kasus sebesar (4,89%), Covid-19 sebanyak 73 kasus sebesar (2,04%), Gangguan sistem peredaran darah sebanyak 27 kasus sebesar (0,75%), Kehamilan ektopik sebanyak 19 kasus sebesar (0,53%), dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus sebesar (42,10%). Tren Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sudah percepatan dan upaya percepatan untuk mempertahankan agar target 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai di akhir tahun 2024. Total kematian balita usia 0-59 bulan

pada tahun 2022 adalah sebanyak 21.447 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari). Sementara kematian pada usia 11-59 bulan sebanyak 720 kematian. Jumlah ini cukup jauh menurun dari jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian. Penyebab kematian terbanyak pada anak balita kelompok usia 12-59 bulan adalah Pneumonia (12,5%), Penyebab kematian lainnya yaitu Diare (5,8%), Kelainan kongenital (5,4%), Demam berdarah (4,4%), Penyakit saraf (1,1%), Covid-19 (0,7%), dan Penyebab lainnya (70,0%). (Kemenkes RI, 2022).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan kematian ibu selama periode 2018-2019 namun pada tahun 2020 ini terlihat mulai naik dan tahun 2022 sudah mencapai 199 per 100.000 kelahiran hidup. Sebesar 62,27 persen kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas. Penyebab Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2022 yaitu : Gangguan Hipertensi sebanyak 34,6%, Perdarahan sebanyak 22,5%, Covid-19 sebanyak 19,41%, Kelainan Jantung Pembuluh Darah sebanyak 8,7%, Infeksi sebanyak 5,8%, Gangguan Cerebrovaskuler sebanyak 0,4%, Gangguan Autoimun sebanyak 0,4%, Lain-lain sebanyak 23,5%. Sedangkan Indikator Angka Kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA). Penyebab Kematian Neonatal terbanyak di Jawa Tengah pada tahun 2022 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 38,85 %, Asfiksia sebesar 25,65%, Kelainan Kongenital sebesar 17,54%, Lain-

lain sebesar 15,54%, Infeksi sebesar 1,94%, dan Covid-19 sebesar 0,39%. Penyebab Kematian Bayi (Umur 29 hari-11 bulan) terbanyak di tahun 2022 yaitu : Pneumonia sebesar 32,1%, Kelainan Kongenital sebesar 29,3%, Diare sebesar 25,4%, Kondisi Perinatal sebesar 5,3%, Meningitis sebesar 3,4%, Demam Berdarah sebesar 2,7%, Penyakit Saraf sebesar 1,3%. Penyebab Kematian Balita (Umur 12-59 bulan) terbanyak di tahun 2022 yaitu : Pneumonia sebesar 21,1%, Demam Berdarah sebesar 20,8%, Diare sebesar 16,5%, Kelainan Kongenital Jantung sebesar 15,5%, Kelainan Kongenital Lainnya 12,7%, Tenggelam sebesar 5,0%, Kecelakaan sebesar 3,1%, Covid-19 sebesar 3,1%, Penyakit Saraf sebesar 2,2%. (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tegal tahun 2022 yaitu 15 kasus dan pada tahun 2023 mengalami peningkatan sebanyak 77,06 per 100.000 kelahiran hidup yaitu dengan jumlah 18 kasus. Penyebab kematian ibu di kabupaten Tegal pada tahun 2023 yaitu Preeklampsia 5 kasus sebesar (27,77%), Perdarahan 5 kasus sebesar (27,77%), Penyakit jantung 4 kasus sebesar (22,22%), Gangguan metabolik 2 kasus sebesar (11,11%), Infeksi 1 kasus sebesar (5,55%), Lain-lain 1 kasus sebesar (5,55%). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Tegal tahun 2022 sebanyak 5,03 per 100.000 kelahiran hidup yaitu dengan 126 kasus meliputi : BBLR 47 kasus sebesar (37,30%), Asfiksia 32 kasus sebesar (25,39%), Kelainan Kongenital 7 kasus sebesar (5,55%), Ikterus 3 kasus sebesar (2,38%), Pneumonia 3 kasus sebesar (2,38%), ISPA 2 kasus sebesar (1,58%), Diare 1 kasus sebesar (0,79%)

dan lain-lain 32 kasus sebesar (25,39%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2023).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Lebaksiu, jumlah ibu hamil keseluruhan di wilayah Puskesmas Lebaksiu dari bulan Januari sampai Desember tahun 2023 sebanyak 777 ibu hamil. Pada tahun 2023 tidak ada kasus kematian ibu, tetapi terdapat kematian bayi. Jumlah ibu hamil beresiko tinggi yang ada di Puskesmas Lebaksiu pada tahun 2023 sebanyak 112 ibu hamil sebesar (14,41%), dengan jumlah permasalahan sebanyak 130 kasus meliputi : Lila <23,5 cm atau Kekurangan Energi Kronik sebanyak 49 kasus sebesar (37,69%), Umur >35 tahun sebanyak 45 kasus sebesar (34,61%), Riwayat SC sebanyak 11 kasus sebesar (8,46%), Umur <20 tahun sebanyak 7 kasus sebesar (5,38%), Jarak anak <2 tahun sebanyak 6 kasus sebesar (4,61%), Tinggi Badan <145 cm sebanyak 3 kasus sebesar (2,30%), Grandemultipara sebanyak 2 kasus sebesar (1,53%), Preeklampsia sebanyak 2 Kasus sebesar (1,53%), Asma sebanyak 1 kasus sebesar (0,76%), HIV sebanyak 1 kasus sebesar (0,76%), Syphilis sebanyak 1 kasus sebesar (0,76%), Riwayat obstetri jelek (Abortus 2x) sebanyak 1 kasus sebesar (0,76%), HBsAg reaktif sebanyak 1 kasus sebesar (0,76%). Angka Kematian Bayi di puskesmas lebaksiu tahun 2023 yaitu 4 bayi dengan permasalahan yaitu BBLR 2 kasus sebesar (50%), Askfiksia 2 kasus sebesar (50%) (Puskesmas Lebaksiu, 2023).

Hipertensi dalam kehamilan adalah tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih, atau peningkatan sistolik > 30 mmHg, diastolik > 15 mmHg yang bisa terjadi pada usia kehamilan sebelum 20 minggu atau sesudah kehamilan 20 minggu (Widatiningsih, 2017). Menurut Prawirohardjo, (2014) ada beberapa

komplikasi bagi ibu dan janin yang diakibatkan mengalami hipertensi selama hamil, yaitu Bagi Ibu : Solusio plasenta, Fibrinogemia, Perdarahan otak, Kelainan mata karena perdarahan dialami retina, Nekrosis hati (kerusakan sel-sel hati), Sindroma HELLP, Kelainan ginjal. Bagi Janin : *Fetal distress*, *Premature BBL*, *IUGR (Intra Uterine Growth Restriction)*, *IUFD (Intra Uterine Fetal Death* (Irfana Tri Wijayanti, 2022).

Infeksi virus hepatitis B (HBV) saat ini telah dikenal sebagai salah satu masalah utama masyarakat di seluruh dunia. Telah diperkirakan sebesar 350–400 juta individu di seluruh dunia mengalami infeksi kronik virus hepatitis B. Hampir 50% dari seluruh individu ini mendapatkan penularan virus hepatitis B dari transmisi atau penularan perinatal. Di Indonesia, prevalensi penduduk dengan hepatitis B pada populasi sehat diperkirakan mencapai 4,0–20,3% dengan proporsi pengidap di luar Pulau Jawa lebih tinggi daripada di Pulau Jawa. Virus hepatitis B memiliki masa inkubasi antara 6 minggu sampai dengan 6 bulan dengan rata-rata yaitu 90 hari (3 bulan). Virus ini menular secara perkutaneus (luka pada kulit) atau mukosa yang terpapar oleh darah, cairan tubuh seperti serum, semen dan air liur yang telah tercemar oleh virus tersebut (Kementrian Kesehatan, 2022).

Menurut Kemenkes (2015), penularan terbesar terjadi kepada bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan positif hepatitis B. Penularan terhadap bayi ketika masih dalam kandungan, saat melahirkan dan setelah persalinan. Pencegahan hepatitis B dapat dilakukan dengan melakukan skrining pada saat pemeriksaan kehamilan pertama.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 tentang 3E (Tripel Eliminasi) yaitu pemeriksaan pada setiap ibu hamil terhadap HIV, Sifilis, dan hepatitis B yang merupakan salah satu bukti komitmen Negara Indonesia terhadap permasalahan ini dengan tujuan penurunan angka infeksi barupa bayi baru lahir sehingga terjadi pemutusan mata rantai penularan ibu kebayinya. Sehingga melalui skrining ini diharapkan setiap anak yang lahir dari Ibu yang reaktif hepatitis B mendapatkan HB0, HBIG < 24 jam kelahiran dan dilanjutkan imunisasi dasar nasional (HB1,2,3). Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) sekitar 257 juta orang dengan infeksi ini dan setiap bulan menyumbang 500.000-1.200.000 kematian penduduk dunia (Kementerian Kesehatan, 2017).

Preeklampsia adalah kelainan multi sistemik yang terjadi pada kehamilan yang ditandai dengan adanya hipertensi dan edema. Serta dapat disertai protein urine, biasanya terjadi pada usia kehamilan 20 minggu keatas atau dalam triwulan ketiga dari kehamilan tersering pada kehamila 37 minggu, ataupun dapat terjadi segera sesudah persalinan (Diana Christine, 2018). Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan tingginya tekanan darah, kadar protein dalam urine serta edema. Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Preeklampsia, sebelumnya selalu didefinisikan dengan adanya hipertensi dan proteinuri yang baru terjadi pada kehamilan (*new onset hypertension with proteinuria*) (POGI, 2016).

Preeklampsia dapat berakibat buruk baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Komplikasi pada ibu berupa sindroma HELLP (*Hemolysis, Elevated, Liver enzyme, Low Platelet*), edema paru, gangguan ginjal, perdarahan, solusio plasenta bahkan kematian ibu. Komplikasi pada bayi dapat berupa kelahiran *premature*, gawat janin, berat badan lahir rendah atau IUFD (*intra uterine fetal death*) (Dharma *et al.*, 2016).

Upaya penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. Sedangkan upaya kesehatan anak disajikan dalam indikator kesehatan anak yang meliputi : pelayanan kesehatan neonatal, pelayanan kesehatan anak balita dan pra sekolah, imunisasi rutin pada anak, dan pelayanan kesehatan pada anak sekolah. (Kemenkes RI, 2022).

Program *One Student One Client* (OSOC) merupakan program yang diluncurkan pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah yang cukup tinggi. Program OSOC ini merupakan kegiatan pendampingan ibu mulai dinyatakan hamil sampai masa nifas selesai bahkan bila memungkinkan dimulai sejak persiapan calon ibu sehingga mengarah pada pendampingan kesehatan bagi keluarga. Penurunan AKI di Jawa Tengah ini merupakan tanggung jawab semua masyarakat Jawa Tengah dan program OSOC ini merupakan bentuk kepedulian dari kalangan akademis Pendidikan Kesehatan di Jawa tengah untuk berperan serta dalam

kegiatan tersebut. Dengan harapan program ini akan dapat menurunkan AKI di Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Jateng, 2015).

Berdasarkan data diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E Umur 35 tahun G3P2A0 di Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal Tahun 2023 (Studi kasus Hipertensi dalam Kehamilan, HbsAg Reaktif, Persalinan PEB dengan Penatalaksanaan *Facial Loving Massage*).

1.2 Tujuan Penulisan

a. Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran dan pengalaman secara nyata dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E dengan faktor resiko Hipertensi dalam Kehamilan, HbsAg Reaktif, Persalinan PEB di wilayah Kabupaten Tegal dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengumpulkan data dasar secara subjektif dan objektif pada Ny. E dengan faktor resiko Hipertensi dalam Kehamilan, HbsAg Reaktif, Persalinan PEB secara komprehensif di wilayah Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal.
- 2) Menginterpretasikan data dari hasil pengkajian data sehingga dapat merumuskan diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL pada Ny.E dengan faktor resiko Hipertensi dalam Kehamilan, HbsAg Reaktif, Persalinan PEB secara komprehensif di wilayah Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal.

- 3) Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL pada Ny.E dengan faktor resiko Hipertensi dalam Kehamilan, HbsAg Reaktif, Persalinan PEB secara komprehensif di wilayah Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal.
- 4) Mengantisipasi penanganan segera, untuk melakukan kolaborasi dari hasil pengkajian data sehingga dapat merumuskan diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL pada Ny.E dengan faktor resiko Hipertensi dalam Kehamilan, HbsAg Reaktif, Persalinan PEB secara komprehensif di wilayah Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal.
- 5) Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh dari hasil pengkajian data sehingga dapat merumuskan diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL pada Ny.E dengan faktor resiko Hipertensi dalam Kehamilan, HbsAg Reaktif, Persalinan PEB secara komprehensif di wilayah Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal.
- 6) Mengimplementasikan rencana yang telah disusun dari hasil pengkajian data sehingga dapat merumuskan diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL pada Ny.E dengan faktor resiko Hipertensi dalam Kehamilan, HbsAg Reaktif, Persalinan PEB secara komprehensif di wilayah Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal.
- 7) Mengevaluasi hasil setelah melakukan tindakan dari hasil pengkajian data sehingga dapat merumuskan diagnosa kebidanan, masalah dan

kebutuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL pada Ny. E dengan faktor resiko Hipertensi dalam Kehamilan, HbsAg Reaktif, Persalinan PEB secara komprehensif di wilayah Puskesmas Lebaksiu Kabupaten Tegal.

1.3 Manfaat Penelitian

a. Bagi Mahasiswa

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan dapat mengaplikasikan teori yang telah di dapat selama masa pendidikan khususnya studi kasus tentang Hipertensi dalam Kehamilan, HbsAg Reaktif, Persalinan PEB.

b. Bagi Puskesmas

Meningkatkan sarana dan prasarana obat-obatan essensial bagi pasien yang mengalami kegawatdaruratan sehingga komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dapat di deteksi lebih dini khususnya studi kasus tentang Hipertensi dalam Kehamilan, HbsAg Reaktif, Persalinan PEB.

c. Bagi institusi

Diharapkan penulisan ini memberikan kontribusi bagi institusi pendidikan khususnya bagi Politeknik Harapan Bersama Tegal sebagai wacana kepustakaan dan bahan kajian khususnya studi kasus tentang Hipertensi dalam Kehamilan, HbsAg Reaktif, Persalinan PEB.

d. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran khususnya untuk melakukan pemantauan tekanan darah dan komplikasi akibat hipertensi dapat dicegah.

1.4 Ruang Lingkup

Luasnya permasalahan dalam penulisan Tugas Akhir, maka yang menjadi ruang lingkup dalam penyusunan Tugas Akhir ini sebagai berikut:

1. Sasaran : Ny. E umur 35 tahun, G3P2A0.
2. Tempat : Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Lebaksiu dan Rumah Ny. E di desa Kajen RT 03 / RW 08 Kecamatan Lebaksiu Kabupaten Tegal.
3. Waktu : Pengkajian kasus ini pada tanggal 18 september - 21 November 2023.

1.5 Metode Memperoleh Data

Penulisan Tugas Akhir ini menggunakan metode kasus yaitu bertujuan untuk mengetahui penatalaksanaan pada kasus yang akan dikaji sesuai dengan Standar Manajemen Kebidanan.

Dalam penyusunan Tugas Akhir ini berdasarkan teori yang dipadukan dengan praktik dan pengalaman penulis memerlukan data obyektif dengan teori-teori yang dijadikan dasar analisa dalam pemecahan masalah. Untuk itu penulis menggunakan metode sebagai berikut:

1. Anamnesa : nama, umur, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat.

2. Pemeriksaan fisik ; kepala, rambut, muka, hidung, bibir, telinga, leher, aksila, dada, abdomen, genetalia, anus.
3. Pemeriksaan penunjang : HB, protein urine, VCT, golda, HbsAg, glucose.
4. Dokumentasi : mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

1.6 Sistematika penulisan

Sistematika dalam penulisan Tugas Akhir ini menggunakan penulisan yaitu :

BAB I : PENDAHULUAN

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Tujuan Penulisan
- 1.3 Manfaat Penulisan
- 1.4 Ruang Lingkup
- 1.5 Metode Memperoleh Data
- 1.6 Sistematika penulisan

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

- 2.1 Teori Kehamilan
- 2.2 Teori Persalinan
 - 2.2.1 Teori Persalinan Induksi
- 2.3 Teori Masa Nifas
 - 2.3.1 Teori Asuhan Kebidanan Komplementer
 - 2.3.2 Teori Loving Postnatal Massage
- 2.4 Teori Bayi Baru Lahir
- 2.5 Hipertensi dalam Kehamilan

2.5.1 Konsep Dasar Preeklampsia

2.6 Kehamilan dengan HbsAg Reaktif

2.7 Manajemen Kebidanan

2.8 LANDASAN HUKUM KEWENANGAN BIDAN

BAB III : TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

3.1.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Kunjungan I

3.1.2 Data Perkembangan I (Kunjungan Kehamilan II)

3.1.3 Data Perkembangan II (Kunjungan Kehamilan III)

3.1.4 Data Perkembangan III (Kunjungan Kehamilan IV)

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

3.2.1 Catatan Persalinan di RS Harapan Sehat Slawi

Kabupaten Tegal

3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

3.3.1 Nifas 6 Jam Postpartum (Kunjungan I Nifas)

3.3.2 Nifas 8 Hari Postpartum (Kunjungan II Nifas)

3.3.3 Nifas 19 Hari Postpartum (Kunjungan III Nifas)

3.3.4 Nifas 40 Hari Postpartum (Kunjungan IV Nifas)

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

3.4.1 Neonatal 6 Jam (Kunjungan I)

3.4.2 Neonatal 8 Hari (Kunjungan II)

3.4.3 Neonatal 19 Hari (Kunjungan III)

3.4.4 Neonatal 40 Hari (Kunjungan IV)

BAB IV : PEMBAHASAN

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

4.1.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I

4.1.2 Data Perkembangan Kunjungan Kehamilan

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

4.2.1 Catatan Persalinan di RS Harapan Sehat Slawi

Kabupaten Tegal

4.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

BAB V : PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.2 Saran

DAFTAR PUSTAKA

Berisi semua sumber bacaan yang digunakan sebagai bahan acuan dalam penulisan Tugas Akhir ini.

LAMPIRAN

Surat izin penelitian, lembar konsultasi Tugas Akhir, buku KIA pasien, dan dokumentasi Penelitian.