

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa angka kematian ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Di negara berkembang angka kematian ibu mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu 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 (WHO, 2019).

Angka kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 4.627 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tingginya angka kematian adalah 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah senyap 230 kasus (KEMESKES RI, 2021).

Angka Kematian Ibu secara umum terjadi di Provinsi Jawa Tengah selama periode 2017 - 2019 mengalami penurunan, namun pada tahun 2020 mengalami kenaikan kembali dan tahun 2021 sudah mencapai 199 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 yaitu covid-19 55,2%, hipertensi dalam kehamilan 16,0%, perdarahan 10,7%, gangguan sistem peredaran darah 4,4%, infeksi 1,7%

diantaranya terjadi pada waktu nifas (Dinas Kesehatan Provinsi).

Kabupaten Tegal, terdapat Puskesmas Pagiyanten di Kecamatan Adiwerna, di mana Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2022 adalah 0, namun pada tahun 2023 terjadi peningkatan menjadi 4 jiwa, yang disebabkan oleh Pre Eklamsia Berat (PEB) pada masa nifas. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) di Puskesmas Pagiyanten juga mengalami peningkatan, dari 3 jiwa pada tahun 2022 menjadi 4 jiwa pada tahun 2023. Penyebabnya meliputi kasus Intra Uterine Fetal Distress (IUFD), Laringomalasia (LM), dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). (Puskemas Pagiyanten).

Selain itu, jumlah kasus ibu hamil dengan risiko tinggi di Puskesmas Pagiyanten pada tahun 2023 cukup tinggi, mencapai 211 jiwa, dengan berbagai faktor risiko seperti usia kurang dari 20 tahun sebanyak 25 kasus, usia lebih dari 35 tahun sebanyak 15 kasus, jarak persalinan kurang dari 2 tahun sebanyak 18 kasus, tinggi badan kurang dari 145 cm sebanyak 8 kasus, jumlah anak lebih dari 5 sebanyak 10 kasus, Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 30 kasus, Anemia sebanyak 30 kasus, Hipertensi sebanyak 20 kasus, riwayat SC sebanyak 17 kasus, kehamilan Gemelli sebanyak 8 kasus, kelainan letak sebanyak 25 kasus, dan obesitas sebanyak 5 kasus. (Puskesmas Pagiyanten).

Di Puskesmas Pagiyanten Kabupaten Tegal, berdasarkan data yang diperoleh peneliti dari informasi bidan dan tim medis lainnya, tercatat sejumlah kasus yang dapat meningkatkan resiko kesehatan bagi ibu hamil dan bayi. Salah satu kasus yang menjadi perhatian adalah riwayat SC (section

caesarea) dapat menjadi tindakan medis yang diperlukan dalam situasi tertentu, namun memiliki keterlibatan yang harus dipertimbangkan dalam kehamilan berikutnya, seperti peningkatan resiko komplikasi.

Selain itu kasus mata minus dengan tingkat - 6 juga menjadi faktor resiko tambahan selama kehamilan. Kondisi ini dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi, karena perubahan hormonal selama kehamilan dapat memperburuk masalah mata yang ada. Kehamilan dengan presentasi bokong juga merupakan kasus yang dapat meningkatkan resiko komplikasi selama persalinan. Presentasi bokong memerlukan penanganan khusus dan dapat meningkatkan resiko persalinan sulit atau bahkan kebutuhan akan tindakan persalinan dengan operan caesar. (Amriani, 2020).

Selain itu, anemia ringan merupakan masalah kesehatan tambahan yang perlu diperhatikan. Pengaruh anemia pada kehamilan dapat berdampak bagi ibu dan janin, diantaranya yaitu kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), dan bayi baru lahir dengan usia kehamilan kecil (SGA), perdarahan postpartum, atau bahkan kematian (Anjar, dkk 2021). Anemia selama kehamilan juga dapat menyebabkan penurunan kadar oksigen dalam darah, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin, seperti peningkatan resiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah.

Penting untuk memperhatikan kasus - kasus dengan resiko tinggi karena hal ini memerlukan perhatian khusus dalam asuhan kebidanan. Tim medis perlu melakukan pemantauan yang cermat dan memberikan intervensi yang tepat sesuai dengan kondisi yang ada.

Dalam penanganan kasus - kasus tersebut, penting untuk menerapkan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif yang holisme dan berorientasi pada bukti. Hal ini meliputi pemantauan teratur selama masa kehamilan, penanganan yang sesuai selama persalinan, serta perawatan pasca persalinan yang memadai untuk mencegah komplikasi dan memastikan kesehatan ibu dan bayi. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan kepada masa kehamilan, persalinan, nifas, serta bayi baru lahir atau neonatus, sehingga diharapkan mampu untuk menekan AKI dan AKB. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat. Kesehatan ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu hamil dan bersalin tersebut mempunyai resiko terjadinya kematian (Pratami, 2014).

Diperlukan kolaborasi yang erat antara bidan, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya dalam menangani kasus - kasus ini. Pendidikan dan penyuluhan kepada ibu hamil juga penting untuk meningkatkan pemahaman tentang pentingnya menjaga kesehatan selama kehamilan dan melahirkan. Keterlibatan aktif dari keluarga dan lingkungan sosial juga dapat membantu dalam memberikan dukungan fisik dan emosional kepada ibu hamil, sehingga dapat mengurangi resiko kesehatan yang terkait dengan kondisi khusus yang dimiliki oleh setiap ibu hamil.

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang dilakukan secara berkelanjutan yaitu pemberian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pelayanan kontraasepsi (Almardiyah, 2019). *Continuity of care* adalah pelayanan yang

di capai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dengan bidan, asuhan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan yang dilakukan mulai dari prakonsepsi sampai dengan keluarga berencana (Evi pratami, 2019). Tujuan dari asuhan kebidanan komprehensif adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (Legawati, 2018).

Berdasarkan data diatas penulisan memilih membuat karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D Dengan Penerapan Facial Postnatal Massage di Puskesmas Pagiyannten Kabupaten Tegal (Studi kasus Riwayat. SC, Mata Minus 6, Kehamilan dengan Presentasi bokong, Anemia ringan)". Dengan cara pendekatan ibu dalam Asuhan Kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL), diharapkan ibu dapat melalui masa kehamilannya dengan sehat dan selamat serta bayi yang dilahirkan sehat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut "Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D Dengan Pemberian Facial Postnatal Massage di Puskesmas Pagiyannten Kabupaten Tegal (Studi kasus Riwayat. SC, Mata Minus 6, kehamilan dengan presentasi bokong, Anemia ringan)?.

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulisan mampu melakukan memberikan asuhan kebidanan komprehensif dari sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, serta pelayanan kontrasepsi pada ibu dengan Pemberian Facial Postnatal Massage di Puskesmas Pagiyanten Kabupaten Tegal (Studi kasus Riwayat. SC, Mata Minus 6, kehamilan dengan presentasi bokong, Anemia ringan) dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan (7 langkah Varney) serta penerapan asuhan komplementer.

2. Tujuan khusus

Diharapkan penulisan mampu :

- a. Mengumpulkan data dasar secara subjektif dan objektif pada Ny. D di Puskesmas Pagiyanten Kabupaten Tegal (Studi kasus Riwayat. SC, Mata Minus 6, kehamilan dengan presentasi bokong, Anemia ringan dengan Penerapan *Facial Postnatal Massage*).
- b. Menginterpretasi data dasar dan masalah pada Ny. D di Puskesmas Pagiyanten Kabupaten Tegal (Studi kasus Riwayat. SC, Mata Minus 6, kehamilan dengan presentasi bokong, Anemia ringan Penerapan *Facial Postnatal Massage*).
- c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang terjadi pada Ny. D di Puskesmas Pagiyanten Kabupaten Tegal (Studi kasus Riwayat. SC, Mata Minus 6, kehamilan dengan presentasi bokong, Anemia ringan Penerapan *Facial Postnatal Massage*).
- d. Menentukan kebutuhan tindakan segera yang harus dilakukan pada Ny. D di Puskesmas Pagiyanten Kabupaten Tegal (Studi kasus

- Riwayat. SC, Mata Minus 6, kehamilan dengan presentasi bokong, Anemia ringan Penerapan *Facial Postnatal Massage*).
- e. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny. D di Puskesmas Pagiyanten Kabupaten Tegal (Studi kasus Riwayat. SC, Mata Minus 6, kehamilan dengan presentasi bokong, Anemia ringan dengan Penerapan *Facial Postnatal Massage*).
 - f. Melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara efektif dan aman pada Ny. D di Puskesmas Pagiyanten Kabupaten Tegal (Studi kasus Riwayat. SC, Mata Minus 6, kehamilan dengan presentasi bokong, Anemia ringan dengan Penerapan *Facial Postnatal Massage*).
 - g. Mengevaluasi asuhan yang telah diberikan pada Ny. D di Puskesmas Pagiyanten Kabupaten Tegal (Studi kasus Riwayat. SC, Mata Minus 6, kehamilan dengan presentasi bokong, Anemia ringan dengan Penerapan *Facial Postnatal Massage*).
 - h. Mendokumentasikan hasil temuan dan tindakan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. D di Puskesmas Pagiyanten Kabupaten Tegal (Studi kasus Riwayat. SC, Mata Minus 6, kehamilan dengan presentasi bokong, Anemia ringan dengan Penerapan *Facial Postnatal Massage*) dalam Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP).

1.4 Manfaat Penulisan

1. Manfaat untuk penulis

Merupakan pengalaman langsung bagi penulisan dalam melakukan asuhan kebidanan dengan kasus Riwayat. SC, Mata Minus 6, kehamilan dengan presentasi bokong, Anemia ringan.

2. Manfaat untuk pasien

Untuk menambah wawasan pengetahuan mengenai SC, kehamilan dengan presentasi bokong, dan anemia ringan pada ibu, cara untuk mendeteksi secara dini serta diharapkan dapat meningkatkan kualitas kesehatan dengan mendapat asuhan yang komprehensif.

3. Manfaat untuk tempat Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau tambahan referensi bagi tenaga kesehatan terkait asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Pagiyanten Kabupaten Tegal studi kasus Riwayat. SC, Mata Minus 6, kehamilan dengan presentasi bokong, Anemia ringan sebagai bahan evaluasi pelaksanaan pelayanan kebidanan pada kasus ini.

4. Manfaat untuk Institusi

Diharapkan dapat menambah referensi terkait asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D di Puskesmas Pagiyanten Kabupaten Tegal (Studi kasus Riwayat. SC, Mata Minus 6, kehamilan dengan presentasi bokong, Anemia ringan dengan Penerapan *Facial Postnatal Massage*).

1.5 Ruang Lingkup

1. Sasaran

Subjek pada kasus ini adalah Ny. D umur 29 tahun G2P1A0 dengan Riwayat. SC, Mata Minus 6, kehamilan dengan presentasi bokong, Anemia ringan, dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Tempat

Tempat pengambilan kasus di Desa Pagiyanten Wilayah Puskesmas Pagiyanten Kabupaten Tegal.

3. Waktu

Waktu pengambilan studi kasus dalam pembuatan karya tulis Ilmiah dilaksanakan pada 6 September - 8 November 2023.

1.6 Metode Memperoleh Data

Dalam penyusunan study kasus ini penulis menggunakan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan metode pendekatan yang digunakan yaitu *One Student One Client* (OSOC) dan asuhan kebidanan serta perolehan data diambil dengan 7 langkah Varney dan data perkembangan menggunakan SOAP.

Adapun teknik pengumpulan data penulis menggunakan metode sebagai berikut :

1. Anamnesa / Wawancara

Suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan semua informasi akurat dan lengkap dari beberapa sumber yang berkaitan dengan klien. Pendekatan asuhan kebidanan dengan metode Varney dan data perkembangan dengan metode SOAP. Wawancara dilakukan secara langsung dengan klien untuk mendapatkan informasi (Yulifah dan Surachmindar, 2014).

2. Observasi

a. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik bertujuan untuk memperoleh data objektif. Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda - tanda vital, pemeriksaan fisik khusus meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi (Yulifah dan Surachmindar, 2016).

b. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium merupakan salah satu pemeriksaan penting dalam kehamilan. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, HIV, HbSag (Puskesmasmengwi1. 2023).

c. Dokumentasi

Membaca dan mempelajari status kesehatan yang berbentuk tulisan, meliputi keadaan sehat dan sakit pasien pada masa lampau dan masa sekarang, menggambarkan asuhan kebidanan yang diberikan (Muslikhatun, 2014).

Validasi data dilakukan dengan triagulasi yaitu sebagai pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari beberapa data yang diperoleh dengan sumber data yang telah ada. Dalam penulisan tugas akhir ini penulis menggunakan metode triagulasi dimana penulis melakukan metode wawancara yang ditunjang dengan metode observasi pada saat wawancara dilakukan (Sugiyono, 2016).

1.7 Sistematika Penulisan

Karya Tulis Ilmiah ini disusun secara sistematis terdiri dari :

1. Bab I Pendahuluan

Bab ini merupakan pendahuluan yang memberikan gambaran pada pembaca, peneliti, dan pemerhati tulisan karya tulis ilmiah komprehensif untuk memberikan gambaran awal tentang permasalahan yang akan dikupas dan diberikan solusi oleh penulis.

Bab pendahuluan ini terdiri atas : latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, ruang lingkup, metode memperoleh data dan sistematika penulisan.

2. Bab II Tinjauan Pustaka

Landasan teori yang digunakan oleh penulis untuk mengembangkan konsep sedemikian rupa dari berbagai sumber yang relevan, autentik, dan actual. Kerangka teori medis, tinjauan teori asuhan kebidanan, landasan hukum kewenangan bidan.

3. Bab III Tinjauan Kasus

Memuat keseluruhan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan jenis kasus yang diambil adalah kasus komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas (1 hari, 4 hari, 19 hari, 32 hari), bayi (1 hari, 4 hari, 19 hari, 32 hari). Asuhan kebidanan ditulis sesuai dengan urutan manajemen kebidanan 7 langkah varney, yaitu mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi pada asuhan kebidanan persalinan dan nifas.

4. Bab IV Pembahasan

Berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan pada kasus yang diajukan sesuai langkah - langkah manajemen kebidanan.

5. Bab V Penutup

Berisi Kesimpulan dan Saran

Daftar Pustaka

Lampiran