

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) digunakan untuk menilai keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolanya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup (Susilawati et al., 2023).

Menurut WHO (2024), Jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. 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. AKB mencapai 20.882 pada tahun 2022 dan meningkat 29.945 pada tahun 2023. Penyebab tertinggi kematian neonatal yaitu BBLR atau prematuritas dan asfiksia (Rejeki et al., 2024).

Di Indonesia kasus AKI pada tahun 2023 yaitu sebesar 4.482/100.000 kelahiran hidup, Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus, sedangkan jumlah AKB sebanyak 19,3 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2024). Kasus AKI

di provinsi Jawa Tengah pada Tahun 2023 yaitu sebesar 76,5%. Angka ini lebih rendah dari kasus AKI pada tahun 2022 yaitu sebesar 100,41% (Dinkes Jateng, 2023). Kasus kematian ibu hamil di Kabupaten Tegal mengalami penurunan dari 18 kasus atau 77,6 % di tahun 2023 menjadi 13 kasus atau 64,2 % di tahun 2024, dan terdapat 127 kasus kematian bayi di Kabupaten Tegal yang terjadi sejak Januari - Desember 2024 (Dinkes, 2024).

Menurut data penduduk di Kecamatan Slawi tahun 2024 terdapat angka kematian ibu (AKI) sebanyak 2 kasus, dan terdapat angka kematian bayi (AKB) sebanyak 7 kasus. Untuk data sasaran ibu hamil di Puskesmas Slawi pada Januari-Oktober tahun 2024 terdapat 1.019 ibu hamil, di antaranya terdapat ibu hamil dengan faktor resiko dengan total kasus 262 ibu hamil yang terdiri dari umur <20 tahun sebanyak 4 kasus, umur >35 tahun sebanyak 65 kasus, jarak persalinan <2 tahun sebanyak 4 kasus, tinggi badan <145 cm sebanyak 1 kasus, jumlah anak >5 sebanyak 5 kasus, KEK sebanyak 44 kasus, Anemia HB 8-11 gr/dL sebanyak 34 kasus, Anemia HB<8 gr/dL sebanyak 8 kasus, Hipertensi sebanyak 29 kasus, Riwayat SC sebanyak 34 kasus, Gemelli sebanyak 3 kasus, Kelainan letak sebanyak 7 kasus, dan kasus lain-lain sebanyak 24 kasus (Rekapan data Puskesmas Slawi, 2024).

Salah satu faktor penyebab dari kematian obstetrik yaitu perdarahan disebabkan oleh Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dapat digunakan untuk mendeteksi terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Indikasi ibu hamil menderita KEK dapat diketahui jika LILA kurang dari 23,5 cm. KEK menimbulkan

sejumlah resiko dan komplikasi pada ibu, antara lain : anemia, perdarahan berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan penyakit infeksi (Marani et al., 2024).

Anemia adalah kondisi ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah (HB) tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh (Nadia et al., 2022). Kekurangan zat gizi mikronutrien yaitu Fe (besi) pada kehamilan menyebabkan berkurangnya massa hemoglobin di dalam jaringan sehingga tidak bisa memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke-seluruh tubuh. Kekurangan oksigen dalam jaringan akan menyebabkan kerapuhan pada jaringan yang akan berdampak pada kerapuhan selaput ketuban sehingga menyebabkan selaput ketuban pecah (Marani et al., 2024).

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa di sertai tanda persalinan (Yusri et al., 2020). Beberapa komplikasi neonatal, prematuritas, gawat janin, gangguan system pernafasan, sepsis bisa diidentifikasi sebagai akibat dari KPD (Nikmathul Ali et al.,2021).Komplikasi yang paling umum terjadi meliputi : infeksi dalam persalinan, infeksi pada saat masa nifas, dapat menyebabkan partus lama, perdarahan postpartum, meningkatkan risiko terjadinya caesar (Yusri et al., 2020).

Pelayanan kebidanan komplementer adalah salah satu jenis layanan inovatif yang dapat diberikan untuk kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi, balita bahkan menopause (Norani et al., 2024). Dalam praktiknya pelayanan ini dapat diberikan secara terpisah maupun kombinasi, disesuaikan

dengan keluhan dan kebutuhan dengan menggunakan pengobatan non farmakologi yang ditujukan untuk mendukung keadaan normal klien atau sebagai alternatif pengobatan dalam mengatasi masalah kesehatan ibu dan anak yang dianggap lebih aman dibandingkan dengan pemberian pengobatan farmakologis (Pratiwi dkk., 2021).

Masa nifas adalah masa adaptasi ibu setelah hamil dan persalinan. Adaptasi ini menyebabkan perubahan yang dapat menjadi ketidaknyamanan. Proses adaptasi pada bayi memungkinkan ibu mengalami perubahan waktu dan jam tidur. Menyusui dapat menyebabkan gangguan pada kebutuhan istirahat ibu selama periode postpartum. Masalah tersebut muncul disebabkan ibu sering terbangun dikarenakan bayi menangis, bayi tidur tidak nyenyak, dan proses menyusui. Pada saat postpartum, ibu membutuhkan istirahat ataupun tidur yang mencukupi. Cara untuk mengatasi gangguan/masalah istirahat pada ibu nifas dan menyusui dapat dengan terapi non farmakologi sehingga perencanaan terkait pemberian terapi komplementer juga perlu dilakukan (Windayanti et al., 2020). Totok wajah / *facial loving touch* adalah pemijatan yang dilakukan pada wajah. Totok wajah merupakan teknik menotok atau menekan dengan ujung jari tangan pada titik tertentu di wajah (Pardede, 2022). *Facial touch* atau totok wajah merupakan salah satu bentuk terapi komplementer yang bisa dimanfaatkan untuk mengurangi kecemasan hingga stress (Puteri et al., 2022). Tekanan yang dilakukan pada saat totok wajah bermanfaat mengirimkan sinyal yang menyeimbangkan sistem saraf atau melepaskan bahan kimia seperti

endorfin yang bermanfaat mengurangi rasa sakit dan stres, menyebabkan relaksasi (Masrurroh et al., 2024).

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara menyeluruh selama ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Selama kehamilan, setiap kunjungan dilakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dan sistematis serta melakukan penilaian status gizi yang berkaitan dengan pemantauan pertumbuhan janin, edukasi mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan, penjelasan mengenai cara mengatasi keluhan yang umum terjadi, serta pemberian edukasi persiapan proses persalinan (Putri et al., 2024).

Program 5 NG “**JateNG GayeNG NginceNG WoNG MeteNG**”, merupakan program yang di luncurkan pemerintah Provinsi Jawa Tengah bertujuan mengurangi kematian ibu dan bayi dengan ‘*nginceng wong meteng*’ dalam bahasa Indonesia di artikan sebagai memantau ibu hamil. Program yang dimulai sejak tahun 2016. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah melalui Puskesmas/Posyandu yang juga dibantu oleh RT/RW, mengamati dan memantau kondisi ibu hamil dalam 4 fase (fase sebelum hamil, fase hamil, fase persalinan, dan fase Nifas). Program 5NG masih aktif dilaksanakan. Sebagai dampaknya, AKI dan AKB di Jawa Tengah menurun secara signifikan dengan penurunan AKI sebesar 14% per tahunnya dan AKB mengalami penurunan dari 5485 (2016) menjadi 4481 (2018).

Berdasarkan kasus tersebut, penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan kebidanan Secara Komprehensif pada Ny. F umur 22 tahun G1P0A0 Studi Kasus KEK dan dengan penerapan Totok Wajah di

Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal” dengan tujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan melakukan pendekatan dengan pasien sedini mungkin sejak kehamilan untuk membuat skrining awal sehingga jika terjadi komplikasi langsung ditangani sesuai dengan kebutuhan pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka di rumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan kebidanan Secara Komprehensif pada Ny. F umur 22 tahun G1P0A0 dengan KEK dan Anemia Ringan dengan penerapan *Facial loving touch* di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2024?”.’.

1.3 Tujuan

1) Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran dan pengalaman secara nyata dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2024, dengan menerapkan manajemen kebidanan tujuh langkah varney dengan penerapan asuhan komplementer dan data perkembangan menggunakan SOAP.

2) Tujuan Khusus

- a. Dapat mengumpulkan data secara subyektif dan objektif pada Ny.F umur 22 tahun G1P0A0 dengan KEK dan Anemia Ringan di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2024.
- b. Dapat menentukan diagnosa kebidanaan pada Ny.F umur 22 tahun G1P0A0 dengan KEK dan Anemia Ringan di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2024.
- c. Dapat mengidentifikasi diagnosaatau masalah potensial pada Ny.F umur 22 tahun G1P0A0 dengan KEK dan Anemia Ringandi Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2024
- d. Dapat mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada Ny.F umur 22 tahun G1P0A0 KEK dan Anemia Ringan di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2024
- e. Dapat merencanakan asuhan yang menyeluruh pada Ny.F umur 22 tahun G1P0A0 dengan KEK dan Anemia Ringan diPuskesmas Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2024.
- f. Dapat Melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman kebidanan berdasarkan rencana asuhan pada Ny.F umur 22 tahun G1P0A0 dengan KEK dan Anemia Ringan di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2024.
- g. Dapat mengevaluasi keefektifan asuhan yang telah di berikan pada Ny.F umur 22 tahun G1P0A0 dengan KEKdan Anemia Ringan di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2024

1.4 Manfaat

1. Bagi Penulis

Studi kasus ini diharapkan untuk meperluas wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, serta memberikan pengalaman yang dapat menjadi bekal untuk diterapkan di masyarakat dimasa yang akan datang.

2. Bagi Puskesmas Slawi

Studi kasus ini di harapkan dapat memberikan masukan dan informasi yang positif bagi Puskesmas dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir agar dapat berjalan dengan baik dan normal terhindar dari komplikasi atau penyakit.

3. Bagi Politeknik Harapan Bersama

Studi kasus ini di harapkan dapat dijadikan sebagai referensi terkait asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F usia 22 tahun dengan pemberian *facial loving touch* di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal studi kasus KEK dan Anemia Ringan

4. Bagi Klien/Masyarakat

Studi kasus ini di harapkan dapat memberikan tambahan informasi dan pengetahuan bagi klien dan masyarakat mengenai asuhan kebidanan yang diberikan dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir serta

dalam mencegah penyakit atau infeksi yang mungkin terjadi pada masa-masa tersebut.

1.5 Ruang Lingkup

1) Sasaran

Ibu hamil Ny.F umur 22 tahun G1P0A0, dengan Kekurangan energi kronis (KEK) dan Anemia.

2) Tempat

Wilayah kerja Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal

3) Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 3 Oktober-16 November 2024

1.6 Metode Memperoleh Data

Penulis menerapkan metode studi kasus dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus yang akan dikaji sesuai dengan standar manajemen kebidanan. Pengumpulan data menggunakan teknik pengumpulan data sekunder dalam bentuk sumber referensi. Adapun metode digunakan antara lain:

1) Wawancara

Metode pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara lisan, dimana peneliti memperoleh informasi langsung dari responden. Proses ini dilakukan dengan cara tanya jawab kepada pasien (*face to face*, keluarga, bidan yang menangani atau merawat pasien secara langsung, penulis

melakukan tanya jawab kepada Ny.F dan suami dan mendapatkan data yang diperlukan.

2) Observasi

a. Pemeriksaan fisik

Tujuan dari pemeriksaan fisik yaitu untuk mengumpulkan data objektif. Proses ini mencakup pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, serta pemeriksaan fisik khusus yang meliputi (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi).

b. Pemeriksaan penunjang

Pada ibu hamil diperlukan adanya pemeriksaan laboratorium dilakukan melalui sampel urin dan darah. Pemeriksaan ini mencakup kadar hemoglobin, golongan darah, serta pemeriksaan triple eliminasi yang meliputi HIV, HBsAg, dan sifilis.

3) Dokumentasi

Menganalisis dan mempelajari kondisi kesehatan yang dibutuhkan dari keadaan pasien dilakukan dengan meninjau catatan medis dari dokter, bidan, perawat, petugas laboratorium, serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya.

1.7 Sistematika Penulisan

Penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini secara sistematis yaitu

BAB I : PENDAHULUAN

Bab pendahuluan ini mencakup belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, ruang lingkup, metode memperoleh data serta sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Berisi memaparkan landasan teori dimana penulis mengembangkan konsep dari berbagai sumber yang dipercaya. Bab ini berisi tinjauan teori medis, tinjauan teori asuhan kebidanan dan landasan hukum kebidanan

BAB III : TINJAUAN KASUS

Memuat seluruh rangkaian dari asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan. Asuhan kebidanan ditulis dengan menggunakan 7 langkah varney dan SOAP

BAB IV : PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang kesenjangan antara teori dan fakta yang telah didapatkan di lapangan praktik pada pelaksanaan asuhan kebidanan. Pada pasien dengan kasus persalinan patologis dengan Kekurangan Energi

Kronik (KEK) dan Anemia yang dibahas secara sistematis sesuai dengan teori- teori dan konsep.

BAB V : PENUTUP

Berisi dengan kesimpulan dan saran, daftar pustaka dan lampiran

Daftar Pustaka : Berisi semua sumber bacaan yang digunakan sebagai bahan acuan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Lampiran : Berisi surat izin penelitian, lembar konsultasi Karya Tulis Ilmiah, buku KIA pasien, dan dokumentasi penelitian.