BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama dalam menilai tingkat kesehatan masyarakat suatu negara. AKI adalah jumlah kematian ibu akibat komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas per 100.000 kelahiran hidup, sementara AKB adalah jumlah kematian bayi sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI dan AKB mencerminkan masih adanya permasalahan mendasar pada sistem pelayanan kesehatan, akses, serta kualitas asuhan kesehatan ibu dan anak di Indonesia. (kementrian kesehatan RI, 2024)

Berdasarkan data Sensus Penduduk 2020, AKI di Indonesia masih cukup tinggi, yakni sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara dengan AKI tertinggi di kawasan Asia Tenggara. Sementara itu, AKB di Indonesia pada tahun 2023 tercatat sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup, masih di atas target Sustainable Development Goals (SDGs) yang ditetapkan sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (UNFPA Indonesia, 2022; Kementerian Kesehatan RI, 2024). Penyebab utama kematian ibu di Indonesia antara lain adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, serta keterlambatan penanganan dan rujukan. Sedangkan kematian bayi banyak disebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, dan komplikasi persalinan (kementrian kesehatan RI, 2024)

Di tingkat provinsi, Jawa Tengah juga masih menghadapi tantangan dalam menurunkan AKI dan AKB. Berdasarkan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2022, AKB di Jawa Tengah tercatat sebesar 12,77 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan AKI berada di bawah rata-rata nasional namun masih memerlukan perhatian serius. Faktor penyebab kematian ibu dan

bayi di Jawa Tengah tidak jauh berbeda dengan kondisi nasional, yaitu komplikasi kehamilan, persalinan, serta penyakit infeksi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2022).

Di Kabupaten Kendal menunjukkan bahwa AKI dan AKB masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan. Pada tahun 2021, tercatat 33 kasus kematian ibu, meningkat dari 18 kasus pada tahun sebelumnya. Sementara itu, angka kematian bayi pada tahun 2021 mencapai 120 kasus, meskipun terdapat penurunan dibandingkan tahun sebelumnya yang mencapai 156 kasus. Penyebab utama kematian ibu di Kendal adalah komplikasi kehamilan dan persalinan, sedangkan kematian bayi banyak disebabkan oleh infeksi, kelainan bawaan, dan BBLR (Radar Semarang, 2023; Dinas Kesehatan Kendal, 2022).

kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang kompleks dan memerlukan perhatian khusus, terutama pada kelompok ibu hamil dengan risiko tinggi. Salah satu faktor risiko yang signifikan adalah usia ibu saat kehamilan, khususnya pada usia lebih dari 35 tahun. Kehamilan pada usia ini dikategorikan sebagai kehamilan risiko tinggi karena berpotensi menimbulkan komplikasi baik pada ibu maupun janin. (Kementrian Kesehatan, 2023)

Perubahan fisiologis dan hormonal yang terjadi pada wanita usia lanjut dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan kehamilan seperti preeklamsia, diabetes gestasional, kelahiran prematur, dan kelainan kromosom pada janin. Selain itu, wanita hamil di atas 35 tahun memiliki kemungkinan lebih besar mengalami keguguran, persalinan dengan operasi caesar, serta komplikasi perdarahan postpartum (Sari et al., 2022). Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa prevalensi kehamilan risiko tinggi pada wanita usia lebih dari 35 tahun mencapai 21,21% dari seluruh kasus kehamilan risiko tinggi di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Di Jawa Tengah dan khususnya di Kabupaten Kendal, angka kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun juga menunjukkan peningkatan, seiring dengan perubahan pola sosial dan ekonomi masyarakat. Hal ini menuntut tenaga kesehatan, khususnya bidan, untuk memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berbasis bukti guna meminimalisasi risiko komplikasi.

Pemantauan kehamilan secara intensif, edukasi kesehatan, serta deteksi dini komplikasi menjadi kunci utama dalam upaya menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2022).

Kehamilan dengan grandemultipara adalah ibu yang telah melahirkan lima kali atau lebih, merupakan salah satu kategori kehamilan risiko tinggi yang memerlukan perhatian khusus dalam asuhan kebidanan. Kondisi ini berpotensi menimbulkan komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang dapat membahayakan keselamatan ibu maupun janin. Faktor risiko yang menyertai grandemultipara meliputi meningkatnya kemungkinan perdarahan postpartum, partus lama, plasenta previa, dan hipertensi kehamilan yang dapat berujung pada morbiditas dan mortalitas maternal yang tinggi (Corona, 2024)

Penelitian menunjukkan bahwa grandemultipara memiliki risiko komplikasi persalinan yang lebih besar dibandingkan dengan primipara dan multipara, seperti distosia, retensio plasenta, dan perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri. Komplikasi ini dapat menyebabkan gangguan hemodinamik serius pada ibu sehingga memerlukan penanganan segera dan tepat (Alomedika, 2025). Selain itu, grandemultipara juga rentan mengalami anemia dan kurang energi kronik yang dapat memperburuk kondisi kesehatan ibu selama kehamilan dan persalinan (Corona, 2024)

Di Indonesia, khususnya di wilayah Jawa Tengah dan Kabupaten Kendal, kasus grandemultipara masih ditemukan cukup banyak, sehingga membutuhkan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan. Asuhan yang diberikan harus mampu mendeteksi dini risiko-risiko yang mungkin timbul serta melakukan intervensi yang tepat untuk mencegah komplikasi serius. Pemberian edukasi, pemantauan kehamilan secara rutin, serta persiapan persalinan yang matang menjadi aspek penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi pada kelompok ini (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2022).

Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan dan sering ditemukan di berbagai wilayah, termasuk Indonesia. Anemia didefinisikan sebagai kondisi di mana kadar hemoglobin (Hb) dalam

darah berada di bawah nilai normal sehingga menyebabkan penurunan kemampuan darah dalam mengangkut oksigen ke jaringan tubuh. Kondisi ini dapat mengakibatkan berbagai komplikasi serius selama kehamilan, seperti perdarahan, infeksi, kelahiran prematur, serta berat badan lahir rendah pada bayi (Arifianto et al., 2025).

Prevablensi anemia pada ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi, dengan angka mencapai 67% pada beberapa populasi ibu hamil, khususnya anemia defisiensi besi yang merupakan jenis anemia paling umum selama kehamilan (Arifianto et al., 2025). Anemia pada kehamilan juga berkontribusi terhadap tingginya angka kematian maternal dan neonatal, mengingat komplikasi yang ditimbulkan dapat memperburuk kondisi ibu dan janin. Selain itu, anemia dapat menyebabkan gangguan pada proses persalinan seperti partus lama dan perdarahan postpartum yang berisiko mengancam nyawa ibu (Darmayuda & Mayun, 2024).

Faktor penyebab anemia pada ibu hamil sangat beragam, mulai dari asupan gizi yang kurang, gangguan penyerapan zat besi, hingga infeksi parasit. Penanganan anemia selama kehamilan memerlukan edukasi kesehatan yang intensif, pemeriksaan kadar hemoglobin secara rutin, serta suplementasi zat besi dan asam folat yang tepat. Edukasi yang efektif dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai bahaya anemia dan pentingnya pemeriksaan hemoglobin, sehingga dapat menurunkan prevalensi anemia dan komplikasi terkait (Arifianto et al., 2025).

Di tingkat pelayanan kesehatan, khususnya di wilayah Jawa Tengah dan Kabupaten Kendal, upaya promotif dan preventif terus ditingkatkan melalui program antenatal care (ANC) yang komprehensif. Namun demikian, masih ditemukan kasus anemia yang tinggi akibat keterbatasan akses dan kurangnya kesadaran ibu hamil akan pentingnya pemeriksaan dan konsumsi suplemen (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2022).

Plasenta previa merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan letak plasenta yang berada di bagian bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Salah satu jenis plasenta previa adalah plasenta previa marginalis, yaitu kondisi dimana tepi plasenta berada di dekat

mulut rahim tetapi tidak menutupi jalan lahir secara penuh. Kondisi ini dapat menyebabkan perdarahan vagina tanpa rasa nyeri yang biasanya muncul pada trimester kedua atau ketiga kehamilan. Perdarahan yang terjadi pada plasenta previa marginalis berpotensi berulang dan dapat menimbulkan risiko serius bagi keselamatan ibu dan janin jika tidak ditangani dengan tepat (Klik Dokter, 2022; RS Pondok Indah, 2025).

Di Indonesia, kasus plasenta previa, termasuk plasenta previa marginalis, masih menjadi perhatian utama dalam pelayanan kesehatan maternal karena berkontribusi pada angka kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, asuhan kebidanan yang komprehensif sangat diperlukan untuk mendeteksi dini, memantau kondisi kehamilan, dan memberikan intervensi yang tepat guna mengurangi risiko komplikasi. Asuhan yang meliputi edukasi, pemantauan perdarahan, serta persiapan persalinan yang matang akan sangat membantu dalam meningkatkan keselamatan ibu dan bayi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2022; Pendidikan Keperawatan, 2025).

B. Rumusan Masalah

'Bagaimana asuhan kebidanan yang tepat dapat diberikan kepada ibu hamil dengan risiko tinggi, khususnya pada kasus ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun, grandemultipara, anemia, dan plasenta previa marginalis seprti yang dialami Ny. K di puskesmas Kendal 1'?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care (CoC) yang komprehensif, terintegrasi, dan berkesinambungan kepada Ny. K, G5P3A1 usia 44 tahun dengan kehamilan risiko tinggi usia lanjut, grandemultipara, anemia ringan, dan plasenta previa marginalis, mulai dari masa kehamilan trimester ketiga, persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas,neonatus dan KB.

2. Tujuan Khusus

a. Pada Masa Kehamilan (Trimester III): Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. K dalam masa kehamilan trimester III untuk memantau kondisi ibu dan janin, dengan faktor risiko (usia >35 tahun, grandemultipara, anemia, dan plasenta previa marginalis), serta mempersiapkan persalinan yang aman.
b. Pada Saat Persalinan dan bayi baru lahir : Memberikan asuhan kebidanan yang sesuai standar pada persalinan dan bayi baru lahir dan memfasilitasi proses persalinan yang aman dan nyaman bagi ibu dan bayi , serta memberikan asuhan kebidanan kepada bayi baru lahir untuk memastikan adaptasi bayi berjalan normal, mendeteksi kemungkinan berat badan lahir rendah (BBLR), serta mendukung inisiasi menyusu dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, serta memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir.
c. Pada masa nifas: Memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas untuk memantau pemulihan ibu pasca persalinan dan memberikan edukasi mengenai perawatan diri dan perencanaan KB pasca salin.
d. Pada neonatus : Memberikan asuhan kebidanan selama masa neonatus untuk memastikan adaptasi neonatus,deteksi dini dan penanganan masalah kesehatan ,pencegahan koplikasi dan penyakit,perawatan neonatus,dan memberikan dukungan kepada ibu untuk memebrikan asi esklusif selama 6 bulan.
e. Pada KB: memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana untuk memastikan penggunaan kontrasepsi apa yang akan digunakan setelah nifas selesai, menjelaskan efek samping dari penggunaan kontrasepsi, mengatur jarak kehamilan berikutnya, mengatur jumlah anak.

D. Manfaat

1. Pengembangan keilmuan kebidanan

a Memberikan kontribusi ilmiah mengenai penatalaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan risiko tinggi, khususnya pada kasus

grandemultipara, usia maternal >35 tahun, anemia sedang, dan plasenta previa marginalis.

b Memperkaya bukti empiris tentang faktor risiko dan intervensi kebidanan yang efektif dalam mengurangi komplikasi kehamilan pada kelompok usia lanjut dan grandemultipara.

c Mendorong penelitian lebih lanjut terkait strategi deteksi dini dan manajemen anemia serta plasenta previa dalam konteks pelayanan kebidanan.

d Mengembangkan model asuhan kebidanan berbasis bukti (evidence-based midwifery care) untuk pasien dengan multirisiko kehamilan.

e Memperkuat literatur kebidanan mengenai pendekatan holistik dalam tatalaksana kehamilan risiko tinggi di Indonesia.

2. Bagi tenaga kesehatan

a Sebagai panduan klinis dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada pasien dengan karakteristik serupa.

b Meningkatkan kewaspadaan tenaga kesehatan terhadap potensi komplikasi seperti perdarahan antenatal, partus prematurus, dan dekompensasi kardiopulmonal akibat anemia.

c Mengoptimalkan skrining dan monitoring kondisi anemia serta lokasi plasenta melalui pemeriksaan ultrasonografi dan laboratorium.

d Memperkuat kolaborasi interprofesional (bidan, dokter kandungan, ahli gizi) dalam penanganan kasus multirisiko.

e Meningkatkan pemahaman tentang pentingnya konseling kesehatan reproduksi bagi pasien grandemultipara dan usia >35 tahun.

3. Bagi institusi pendidikan

a Menjadi bahan referensi dalam kurikulum pembelajaran kasus-kasus kebidanan kompleks, khususnya terkait kehamilan risiko tinggi.

b Memperkaya studi kasus untuk simulasi klinik atau pembelajaran berbasis masalah (problem-based learning).

c Mendorong integrasi hasil penelitian ke dalam materi pengajaran asuhan kebidanan maternitas.

d Memberikan rekomendasi untuk pengembangan modul pelatihan tentang manajemen plasenta previa dan anemia dalam kehamilan.

e Memotivasi dosen dan mahasiswa untuk melakukan penelitian serupa dengan variasi kasus atau intervensi.

4. Bagi pelayanan kesehatan

a Memberikan rekomendasi kebijakan untuk meningkatkan standar asuhan pasien dengan risiko tinggi di fasilitas kesehatan.

b Mengoptimalkan sistem rujukan antara fasilitas kesehatan primer dan rumah sakit rujukan.

c Mendorong penyediaan alat diagnostik seperti USG dan pemeriksaan hemoglobin di puskesmas untuk deteksi dini komplikasi.

d Meningkatkan kualitas dokumentasi medis terkait pemantauan kehamilan risiko tinggi.

e Sebagai dasar untuk menyusun protokol klinik penanganan grandemultipara dengan anemia dan plasenta previa.

5. Bagi mahasiswa kebidanan

a Memahami aplikasi teori keilmuan kebidanan dalam kasus nyata dengan pendekatan evidence-based practice.

b Melatih keterampilan klinis dalam pengkajian, diagnosis, perencanaan, dan evaluasi asuhan kebidanan.

c Meningkatkan kemampuan analisis kritis terhadap temuan pemeriksaan fisik, laboratorium, dan penunjang.

d Membangun kesadaran tentang pentingnya pendekatan empatik dan edukasi kesehatan pada pasien multirisiko.

e Memotivasi mahasiswa untuk terlibat dalam penelitian kebidanan guna menjawab tantangan klinis di masyarakat.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Waktu

Penyusunan laporan asuhan kebidanan ini dilakukan selama periode bulan Maret hingga juni 2025, yang mencakup proses pengumpulan data,

pelaksanaan asuhan kebidanan, pendokumentasian, serta penyusunan dan penyelesaian laporan.

2. Ruang Lingkup Tempat

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. K dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kendal 1, Kabupaten Kendal, dengan tindak lanjut rujukan dan koordinasi dilakukan dengan RSUD Kendal sebagai rumah sakit rujukan

3. Ruang Lingkup Materi

Materi laporan ini mencakup seluruh tahapan asuhan kebidanan kepada Ny. K, mulai dari masa kehamilan trimester III, proses persalinan, masa nifas, bayi baru lahir (BBL) hingga neonatus (0-28 hari). Fokus utama asuhan adalah pada penanganan kehamilan risiko tinggi yang disebabkan oleh usia lanjut, grandemultipara, anemia ringan, dan plasenta previa marginalis, dengan pendekatan varney.