

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama untuk menilai keberhasilan program kesehatan ibu di Indonesia. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya. AKI di Indonesia terjadi penurunan dari 390 per 100.000 kelahiran hidup selama periode 2022. AKI pada tahun 2023 menunjukkan 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Namun data ini belum mencapai target *Sustainable Development Goals* (SGDs) pada tahun 2030 yaitu dengan menurunkan AKI sebanyak 70 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian pada tahun 2023 menunjukkan 2.564 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2022 sebesar 3.572 kematian dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan penyebab langsung dan tidak langsung AKI di Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan menurut data Dinas Kesehatan pada tahun 2023 sebagian besar kematian ibu pada tahun 2023 disebabkan oleh Perdarahan sebanyak 10 kasus, hipertensi sebanyak 6 kasus, Penyebab Gangguan Metabolisme (Ginjal,DM,dll) sebanyak 3 kasus dan penyebab lain lain sebanyak 10 kasus. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar siap 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) (Kemenkes RI, 2022).

Penyebab kematian maternal tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria empat “terlalu”, menurut penelitian Gladeva (2022) yang tergolong dalam empat “terlalu” yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (empat tahun), terlalu terlalu rapat jarak melahirkan (<2 tahun), (Gladeva,2022). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Noviyani dan Ruliyah (2023) menjelaskan bahwa penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan sedangkan penyebab tidak langsung AKI adalah kekurangan

energi kronik dan anemia pada kehamilan (Muqorobin & Kartin, 2022). Proses kehamilan akan menyebabkan ibu hamil mengalami perubahan pada fisik dan psikologisnya. Perubahan tersebut seringkali menimbulkan ketidaknyamanan yang akan dirasakan berbeda-beda tiap trimester kehamilan. Ibu hamil terlalu tua dengan usia diatas 35 tahun, menjadi masalah karena dengan bertambahnya umur maka akan terjadi penurunan fungsi dari organ yaitu melalui proses penuaan (Sukarni&Margareth, 2013, Penyebab terjadinya penurunan fungsi organ yaitu kadar hormon estrogen mengalami penurunan sehingga mempunyai risiko pada saat kehamilan maupun persalinan antara lain hipertensi dalam kehamilan, persalinan lama, dan perdarahan (Astuti 2017, h. 141).

Paritas yang tinggi atau multipara akan menjadi salah satu faktor pencetus atonia uteri, yang apabila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan Perdarahan Post Partum Wanita dengan paritas yang tinggi menghadapi perdarahan akibat atonia uteri yang semakin meningkat sehingga dapat menyebabkan perdarahan post- partum dini.

Faktor resiko grande Multigravida atau persalinan lebih dari empat bisa menjadi kehamilan yang beresiko tinggi, karena dari kehamilan dengan grande Multigravida dapat menyebabkan beragam komplikasi yang dialami ibu baik selama hamil maupun saat persalinan yaitu perdarahan. Perdarahan salah satu Resiko besar yang harus dialami ibu yang jumlah persalinannya empat kali atau lebih, dibandingkan ibu bersalin yang kurang dari empat kali (Sungkar 2012).

Banyak komplikasi pada ibu dengan grandemulti saat kehamilan, persalinan dan nifas. Komplikasi pada kehamilan yaitu: keguguran, anemia dalam kehamilan, plasenta previa, solusio plasenta, kelainan letak, preeklamsi, perdarahan hebat, sementara pada persalinan yaitu: inersia uterida komplikasi pada saat nifas yaitu: Atonia uteri, retensio plasenta dan subinvolusi. Dari sisi ekonomi bisa terjadi kurang gizi, putus sekolah, kurangnya perhatian dan kasih sayang serta pertumbuhan dan perkembangan anak kurang optimal (BKKBN, 2007). Terlalu banyaknya faktor penyulit yang muncul sehingga ibu dengan grandemulti juga membutuhkan urutan prioritas dimana tujuannya ialah penyelamatan ibu dan bayinya. Untuk mencegah terjadinya grandemulti dapat

dilakukan upaya penggunaan kontrasepsi dengan tujuan pembatasan kehamilan sedangkan penanganan yang sebaiknya dikerjakan jika telah terlanjur terjadi kehamilan ialah, pemeriksaan ANC teratur, mengatasi anemia sehingga pertumbuhan janin tidak terhambat, mendeteksi jika terjadi kelainan letak, deteksi dini kelainan kongenital, menganjurkan untuk sterilisasi, melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis untuk persiapan persalinan yang aman dan menyiapkan tindakan rujukan jika ditemukan kegawatan, menganjurkan untuk sterilisasi setelah melahirkan, menjadikan bahan pembelajaran bagi ibu-ibu yang lain untuk dapat membatasi kehamilan. Sehingga angka kejadian dapat ditekan dengan menggunakan kontrasepsi.

Anemia adalah salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika kadar sel darah merah dalam tubuh menjadi terlalu rendah (Akhirin, dkk, 2021) Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester 1 dan III atau <10,5 gr% pada trimester II. Anemia sering dijumpai dalam kehamilan kebutuhan akan zat- zat makanan bertambah dan terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang (Sjahriani, Faridah, 2019).

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan global yang umum dan tersebar luas serta memengaruhi 56 juta wanita di seluruh dunia, dan dua pertiga di antaranya berada di Asia. Di negara berkembang anemia menjadi perhatian yang serius karena dampaknya pada ibu maupun janin berkontribusi terhadap kematian maternal (Putri, Yuanita, 2019) Menurut WHO 2020 prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia telah mengalami pernurunan sebanyak 4,5% selama 19 tahun terakhir, dari tahun 2000 sampai dengan tahun 2019, sedangkan di Indonesia pada tahun 2019 angka kejadian anemia pada ibu hamil meningkat 44,2% dari tahun 2015 sebesar 42,1%. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa di Indonesia sebesar 48, 9% ibu hamil mengalami anemia (Kementerian Kesehatan Ri, 2018).

Setelah kehamilan mencapai akhir secara alamiah tubuh mempersiapkan diri untuk proses kelahiran (Prawirohardjo2009, h.288). menurut Indriarti (2013, h.2013) bahwa persalinan pada usia di atas 35 tahun

mempunyai risiko yang lebih besar pada kesehatan ibu dan bayinya. Ibu hamil juga memiliki kemungkinan persalinan dengan alat bantu dan kematian bersalin yang lebih tinggi ibu dengan usia di atas 35 tahun kematangan kepribadiannya membuat mereka jarang yang mengalami depresi pasca salin lebih besar.

Setelah melalui masa persalinan ibu mengalami proses masa nifas. Masa nifas merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 40% kematian ibu termasuk kehamilan terjadi setelah persalinan (Kemenkes,2021) dan 50% kematian masa nifas terjadi 24 jam. Maka dari itu peran dan tanggung jawab bidan untuk memberikan asuhan kebidanan ibu nifas dengan pemantauan mencegah beberapa kematian ini.

Asuhan kebidanan tidak hanya dilakukan pada ibu, tetapi juga sangat dibutuhkan untuk bayi baru lahir (BBL). Baik itu pada bayi dengan kelahiran berat badan normal maupun bayi dengan makrosomia. Bayi dikatakan normal jika berat badan 2.500 – 4.000 gram. Jika <2.500 di diagnosa bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR). Dan jika >4.000 gram bayi di diagnosa dengan bayi besar.

Pada tahun 2023 angka kematian ibu yang tercatat di Kabupaten Pekalongan sebesar 2.941 per 100.000 kelahiran hidup sebanyak 34 kasus. Dibandingkan tahun 2022 maka Angka Kematian Ibu di Kabupaten Pekalongan mengalami peningkatan dimana AKI tahun 2022 sebesar 21 kasus.

Berdasarkan data Dinas Kabupaten Pekalongan pada tahun 2022 dari 27 puskesmas menunjukan bahwa jumlah ibu hamil keseluruhan 14.067 orang, ibu hamil dengan risiko tinggi 2.475 orang. Berdasarkan Data ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Tirto I menunjukan bahwa ibu hamil keseluruhan 878 orang periode Januari – Desember 2023, ibu hamil dengan risiko tinggi 159 (88,84 %) orang. Jumlah ibu hamil dengan Grandemultipara sebanyak 2 orang, Jumlah ibu hamil dengan usia anemia sedang sebanyak 174 orang. Jumlah prevalensi ibu bersalin di puskesmas Tirto I sebanyak 867 orang periode Januari-Desember 2023. Jumlah BBL dengan lahir >2500 di Puskesmas Tirto I sebanyak 828 bayi.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk memberikan kontribusi dalam menambah literature dan penelitian dengan melakukan “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.M di Desa Pucung Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I, Kabupaten Pekalongan Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah dalam Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan sebagai berikut, “Bagaimanakah aAsuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Desa Pucung Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan tahun 2023?”

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini,penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di Desa Pucung wilayah kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan dari tanggal 10 November 2023 – 26 Maret 2024.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada Ny. M usia 39 tahun, G4P3A0 sejak masa kehamilan usia 25-39 minggu dengan risiko sangat tinggi yaitu jarak Grandemultipara, Usia ibu >35 Tahun dan Anemia sedang, dilanjutkan asuhan masa persalinan normal, nifas normal, bayi baru lahir sampai neonatus.

2. Desa Tirto I

Adalah tempat tinggal Ny. M, usia 39 tahun, G4PA0 dan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Tirto I, Kecamatan Tirto, Kabupaten Pekalongan. Jarak tempuh Desa Pucung ke puskesmas Tirto sejauh 3,8 Km dan bisa ditempuh dengan waktu 15 menit.

3. Puskesmas Tirto I

Adalah salah satu puskesmas di Kabupaten pekalongan,yang berada di Desa Pacar Kecamatan Tirto.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M dengan risiko sangat tinggi jarak Grandemultipara,usia >3 tahun dan anemia sedang Desa Pucung wilayah kerja Puskesmas Tirto I, Kabupaten Pekalongan sesuai standar, kompetensi, dan kewenangan bidan serta didokumentasikan sesuai dengan standar pendokumentasian.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan risiko sangat tinggi Grandemultipara,usia ibu >35 tahun dan anemia sedang, pada Ny. M di Desa Pucung Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan tahun 2023.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan masa persalinan normal pada Ny. M di Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan 2023
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. M di Desa Pucung Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan tahun 2023.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatus pada bayi Ny. M di Desa Pucung wilayah kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan tahun 2023.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat mengerti, memahami, dan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan risiko sangat tinggi yaitu dengan Grandemultipara,usia ibu >35 tahun dan anemia sedang, persalinan

normal, nifas normal, BBL, dan neonatus sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi referensi tambahan atau menambah pengetahuan baik untuk mahasiswa maupun pengajar khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan neonatus.

3. Bagi Puskesmas

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa mampu menguasai dan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan dengan Grandemultipara, usia ibu >35 tahun dan anemia sedang, persalinan normal, nifas normal, BBL dan neonatus normal sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan.

G. Metode Pengumpulan Data

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini penulis menggunakan beberapa metode pengumpulan data, diantaranya:

1. Anamnesa

Anamnesa merupakan wawancara oleh bidan dengan ibu untuk menggali atau mengetahui keadaan kehamilannya, riwayat penyakit dan apa yang dirasakan ibu. Tujuan dari anamnesa kehamilan adalah mendeteksi komplikasi-komplikasi dan menyiapkan persalinan dengan mempelajari keadaan kehamilan dan persalinan terdahulu serta persiapan menghadapi persalinan (Khairah, Rosyariah, & ummah 2022, h.25).

Anamnesa yang dilakukan penulis pada Ny. M yaitu secara tatap muka dengan menanyakan data subyektif yang meliputi: biodata Ny. M dan suami, keluhan, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan, persalina yang lalu, dan nifas yang lalu, keadaan psikososial, pola kehidupan sehari-hari dan pengetahuan seputar kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Inspeksi, adalah memeriksa dengan melihat dan mengamati. yang dilakukan pada Ny. M dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala hingga ujung kaki untuk mendapatkan data obyektif.
- b. Palpasi, adalah pemeriksaan dengan perabaan, menggunakan rasa penulis pada Ny. M dengan palpasi bagian wajah, leher, payudara, abdomen (Leopold) .
- c. Auskultasi, adalah pemeriksaan mendengarkan suara dalam tubuh dengan menggunakan alat stetoskop. Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. M dan By Ny. M untuk mendengarkan bunyi serta keteraturan detak jantung dan pernafasan, pada abdomen untuk mendengarkan frekuensi dan keteraturan DJJ yang normalnya berkisar antara 120-160x/menit, mendengarkan bising usus, tekanan darah serta denyut nadi.
- d. Perkusi, adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk permukaan badan dengan cara perantara tangan, untuk mengetahui keadaan organ-organ dalam tubuh. Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. M berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella. prospektif ujung jari dan tangan.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. M untuk mengetahui kadar Hemoglobin pada ibu yang dilakukan dengan menggunakan Hb digital, dilakukan empat kali pada tanggal 19 November 2022, 5 Desember 2022, 11 Januari 2023, 6 Februari 2023, 19 Februari 2023, dan 28 Maret 2023.

4. Studi Dokumentasi

Merupakan pengumpulan data sekunder berupa hasil pemeriksaan yang dilakukan dari sebelum penulis melakukan asuhan dan mempelajari catatan resmi, bukti-bukti, dan keterangan yang ada. Catatan resmi seperti

rekam medis, hasil laboratorium serta laporan harian klien. Studi dokumentasi yang dilakukan pada Ny. M seperti Buku KIA, hasil Ultrasonografi (USG).

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif ini, maka Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari 5 BAB yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang dikupas yang terdiri dar latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, metode pengumpulan data, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Tediri dari konsep dasar medis meliputi kehamilan dengan Grandemultipara, usia ibu .39 tahun , kehamilan risiko tinggi, persalinan normal, nifas normal, BBL dan neonatus normal, konsep dasar asuhan kebidanan, dan konsep dasar kebidanan, serta hukum pelayanan kesehatan, standar Pelayanan kebidanan, standar kompetensi bidan, manajemen kebidanan dan metode pendokumentasian.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di Desa Pucung Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan di dokumentasikan dengan SOAP yang meliputi kunjungan asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL

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 mengacu 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

