

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kematian ibu menurut WHO adalah kematian selama kehamilan atau kematian dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan (Infodatin, 2014). Menurut WHO (*World Health Organization*), Angka Kematian Ibu diseluruh dunia pada tahun 2020 yaitu 295.000 kematian. Hal ini disebabkan darah tinggi saat kehamilan (pre-eklamsia dan eklampsia), perdarahan, infeksi *post partum*, dan abortusi yang tidak aman atau ilegal. (WHO, 2020)

Angka Kematian Ibu (AKI) secara nasional di Indonesia sudah menurun yang signifikan dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015, menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Menunjukkan penurunan yang cukup signifikan, bahkan di tahun 2022 jauh lebih rendah yaitu 205 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2023).

Di Jawa Tengah tercatat jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2019 sebesar 64,18%. Pada tahun 2015 hingga 2019 terdapat Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan, dari 111,16 menjadi 76,9 per 100.000 kelahiran hidup. AKI yang ada di Provinsi Jawa Tengah disebabkan oleh, gangguan peredaran darah 11,8%, terjadi gangguan metabolisme 0,5%, infeksi 6,0%, hipertensi dalam kehamilan 29,6%, perdarahan 24,5% dan lain-lain 27,6% (Dinkes Jateng, 2019). Pada tahun 2023 Jawa Tengah mencatat AKI (Angka Kematian Ibu) sudah berada dibawah AKI (Angka Kematian Ibu) Nasional. Tercatat 183 per 100.000 kelahiran hidup yang ada di Jawa Tengah.

Kehamilan patologis adalah masalah dalam kehamilan yang disebabkan oleh penyakit atau komplikasi dalam kehamilan (Rosyidah&Azizah, 2019). Salah satu faktor kehamilan yang dapat menyebabkan komplikasi dan kematian ibu adalah salah satunya usia ibu terlalu tua (≥ 35 tahun). Ibu hamil dengan usia 35 tahun keatas memiliki resiko yang tinggi, dikarenakan pada usia 35 tahun keatas organ pada kandungan sudah mulai menua, lalu jalan lahir bertambah kaku dan kemungkinan besar terjadi persalinan macet atau kala II lama dan perdarahan pada saat persalinan atau pasca persalinan (Royda et al, 2017).

Namun kehamilan dengan usia ≥ 35 tahun umumnya sangat beresiko ibu terjadi hipertensi (tekanan darah tinggi), pre-eklamsia, ketuban pecah dini, persalinan macet, perdarahan setelah persalinan, bayi lahir dengan BBLR (Widatiningsih dan Dewi, 2017). Maka dari itu, ibu hamil dengan usia ≥ 35 sangat diperlukan pemeriksaan antenatal care yang rutin untuk menemukan komplikasi pada ibu.

Selain itu Ibu hamil dengan multigravida, status paritas termasuk dari jarak kehamilan yang dapat berimbas terhadap penerimaan ibu dengan kehamilannya. Kemenkes RI mengelompokan jarak kehamilan menjadi tiga yaitu, terlalu dekat (<2 tahun), ideal, dan terlalu jauh (>10 tahun). Jarak kehamilan dikategorikan menjadi kelompok yang beresiko dan tidak beresiko. Ibu yang memiliki jarak kehamilan <2 tahun atau terlalu dekat, dan >10 tahun atau terlalu jauh termasuk dalam kategori beresiko (Intan, P. and Ismiyatun, N. 2020). Jarak kehamilan juga penting untuk diatur karena penting untuk

mempersiapkan ibu terhadap kehamilannya serta mengurangi resiko munculnya masalah dan komplikasi selama kehamilan (Selvia, In. 2022). Menurut Gustri (2016), bahwa ibu hamil dengan jarak kehamilan <2 tahun dan >10 tahun sangat beresiko untuk terjadi preeklamsia dibandingkan dengan jarak 2-10 tahun. Jarak kehamilan yang terlalu dekat dan terlalu jauh dapat meningkatkan resiko komplikasi pada ibu hamil (Desi et al 2019).

Pada kehamilan resiko tinggi memiliki resiko yang besar untuk dilakukan persalinan dengan tindakan. Maka dari itu sangat penting untuk ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan agar terdeteksi sedini mungkin untuk resiko tinggi dan komplikasi saat kehamilan maupun saat persalinan.

Setelah usai ibu mengalami masa persalinan, tiba lah ibu mengalami masa nifas. Masa nifai merupakan dimana masa kritis ibu dan bayinya. Diperkirakan pada masa nifas kematian ibu mencapai 60% setelah masa persalinan dan 50% kematian pada masa nifas 24 jam. Hal ini merupakan peran dan tanggung jawab dari seorang bidan untuk tanggung jawab memberikan asuhan kepada ibu nifas dengan melakukan pemantauan untuk mencegah kematian pada masa nifas (Rini & D, 2017)

Asuhan kebidanan tidak hanya terfokus pada ibu hamil, bersalin, maupun nifas namun sangat dibutuhkan juga untuk Bayi Baru Lahir (BBL). Keberhasilan pada proses persalinan yaitu dengan bayi dilahirkan dalam keadaan yang baik dan optimal. Kematian bayi lebih dari 50% dalam periode neonatal adalah dalam bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi barulahir akan menyebabkan kelainan yang mampu mengakibatkan cacat

seumur hidup, hingga kematian. Bayi baru lahir hingga neonatus rentan sekali terkena penyakit, maka dari itu peran sebagai bidan pada bayi yang sehat yaitu memberi motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI, karena secara tidak langsung ASI mengandung kekebalan alami (Fatmawati, 2020)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Pekalongan tahun 2023 menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 15.371 orang, sedangkan ibu hamil yang memiliki resiko tinggi 5.492 (35,7%). Sedangkan data ibu hamil di Puskesmas Tirto I sebanyak 730 ibu hamil periode Januari-Desember 2023. Ibu hamil dengan resiko tinggi yaitu 411 . Data ibu hamil dengan usia \geq 35 tahun terdapat 39 (9,4%) ibu hamil dan jarak kehamilan \geq 10tahun terdapat 3 (0,72%) ibu hamil, dengan demikian untuk resiko terjadi komplikasi saat kehamilan cukup tinggi sehingga perlu dilakukan penanganan khusus. Data ibu bersalin pada Puskesmas Tirto I adalah 878 dalam periode Januari-Desember 2023. Lalu jumlah ibu nifas dalam periode Januari-Desember 2023 pada puskesmas tirto berjumlah 866 orang, dan neonatus berjumlah sebanyak 828 bayi.

Berdasarkan permasalahan ini penulis tertarik untuk mengambil tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.D Di Desa Samborejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan ”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah penerapan manajemen asuhan kebidanan

Komprehensif pada Ny. D di Desa Samborejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan Tahun 2023- 2024?”

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Komprehensif Pada Ny.D di Desa Samborejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan Tahun 2023 pada tanggal 09 November 2023 sampai tanggal 01 Mei 2024.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan Komprehensif dilakukan pada Ny. D sejak masa kehamilan 21-40 minggu. Berdasarkan skor pudji Rochyati ibu memiliki faktor risiko sebagai berikut: Ibu Hamil skor 2, jarak kehamilan >11 tahun skor 4, usia saat hamil >35 tahun skor 4 total dari keseluruhan skor adalah 10 sehingga dikategorikan Kehamilan Risiko Tinggi dilanjutkan dengan asuhan masa persalinaan normal, nifas normal, bayi baru lahir normal, dan neonatus normal

2. Ny.D

Seorang wanita yang berusia 38 tahun, hamil anak kedua, belum pernah keguguran yang mendapat asuhan mulai 21 minggu dengan usia hamil >35 tahun dan jarak kehamilan yang lalu >10 tahun.

3. Desa Samborejo

Merupakan desa yang berbatasan langsung dengan Kota Pekalongan. Batas wilayah bagian utara berbatasan dengan Desa Pacar, bagian selatan berbatasan dengan Kelurahan Bumirejo Kota Pekalongan, bagian barat berbatasan dengan Desa Tanjung, dan bagian timur berbatasan dengan kelurahan Tegalrejo Kota Pekalongan.

4. Puskesmas Tirto I

Puskesmas Tirto I merupakan tempat pelayanan kesehatan serta fasilitas kesehatan untuk masyarakat di wilayah Tirto Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D di Desa Samborejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan Tahun 2023-2024 sesuai dengan pelayanan kebidanan, kompetensi bidan, kewenangan bidan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP dengan tepat. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan risiko tinggi (Jarak kehamilan >10 tahun dan usia saat hamil >35 tahun) pada Ny. D di Desa Samborejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan masa persalinan normal pada Ny. D di Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan masa nifas normal pada Ny. D di Desa Samborejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan neonatus normal pada Ny. D di Desa Samborejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan usia saat hamil >35 tahun dan jarak hamil sekarang dengan kehamilan yang lalu >10 tahun, persalinan normal, nifas normal, BBL normal, dan Neonatus normal sesuai dengan kompetensi bidan dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan.

3. Bagi Bidan

Sebagai masukan dan motivasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil dengan usia saat hamil >35 tahun dan jarak hamil sekarang dengan kehamilan yang lalu >10 tahun.

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun beberapa metode dalam pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi :

1. Anamnesa

Anamnesa adalah pengkajian dengan sistem wawancara yang memberikan pertanyaan pertanyaan untuk mendapatkan data ibu untuk mengetahui keadaan kehamilan, riwayat penyakit dan apa yang dirasakan oleh ibu (Sekar & Arum, 2021). Anamnesa yang dilakukan oleh penulis kepada pasien, suami pasien, dan keluarga pasien untuk mendapatkan data subjektif, pada Ny. D meliputi identitas, keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan pasien dan keluarga, riwayat menstruasi, riwayat seksual, pengetahuan tentang kehamilan, pola kehidupan sehari hari, seputar pengetahuan persalinan, pengetahuan saat nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yaitu proses pengumpulan data yang dilakukan oleh . penulis untuk mengetahui data obyektif Ny. D meliputi :

a) Inspeksi

Inspeksi merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. D dan By. Ny D dengan cara melihat atau mengamati. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan mengetahui

kesimetrisan suatu area tubuh, perubahan warna, adanya lesi sampai luka atau perubahan-perubahan yang sifatnya patologis pada daerah yang diperiksa.

b) Palpasi

Palpasi merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. D dan By.Ny. D dengan cara meraba menggunakan telapak tangan. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui perkembangan pada Ny. D dan By Ny D, adanya kelainan atau tidak. Pemeriksaan palpasi meliputi, leher, dada, abdomen, dan pemeriksaan Leopold.

c) Perkusi

Perkusi merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. D dengan cara meletakkan ketukan langsung ke permukaan tubuh seperti pemeriksaan punggung dan refleks patella.

d) Auskultasi

Auskultasi merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. D dan By. Ny. D dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoskope dan dopler untuk mendengarkan detak jantung ibu, pernafasan, pada abdomen untuk mendengarkan frekuensi dan keteraturan detak jantung janin.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan Hemoglobin merupakan pemeriksaan untuk mengetahui kadar hemoglobin dan mendeteksi adanya faktor risiko

seperti anemia. Penulis melakukan pemeriksaan hemoglobin kepada Ny. D dengan menggunakan alat HB digital dan HB sahli. Pemeriksaan menggunakan HB digital dilakukan sebanyak 6 kali pada usia kehamilan trimester 2 tanggal 09 November 2023 dan trimester 3 tanggal 05 Maret 2023. Pada masa nifas dilakukan pemeriksaan 1 pada tanggal 02 april 2024

b. Pemeriksaan urine

1) Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah Ny. D mengalami preeklamsi atau tidak, penulis melakukan pemeriksaan protein urine dengan menggunakan cairan asam asetat dan urine. Dilakukan pemeriksaan pada masa kehamilan Trimester I pada tanggal 09 November 2023 dan sama kehamilan Trimester III pada tanggal 05 Maret 2023.

2) Pemeriksaan Urine Glukosa

Pemeriksaan ini dilakukan pada Ny. D dengan mengambil sampel urine untuk diketahui ada atau tidaknya glukosa urine dan merupakan *screening* terhadap diabetes militus gestasional. Dilakukan pemeriksaan masa kehamilan Trimester I pada tanggal 09 November 2023 dan sama kehamilan Trimester III pada tanggal 05 Maret 2023.

4. Studi Dokumentasi

Studi Dokumentasi adalah pengumpulan data dengan menulis kembali berdasarkan informasi yang diperoleh dari klien yang mengalami peristiwa

tersebut. Studi dengan melihat buku KIA dan pemeriksaan hasil USG ibu. Pemeriksaan laboratorium penunjang yang dilakukan oleh petugas laboratorium pada Ny. D di Puskesmas Tirto I meliputi pemeriksaan HbSAg, pemeriksaan VCT untuk mendeteksi HIV/AIDS, dan USG yang bertujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan janin terutama perkembangan otak, jantung dan fungsi organ lainnya (Kasmiati, 2023)

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi dari Laporan Tugas Akhir Ini, maka Laporan ini terdiri dari 5 BAB :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang uraian gambaran mengenai permasalahan yang akan dibahas yang meliputi latar belakan, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode pengumpulan data dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang tinjauan teori, konsep dasar asuhan kehamilan, kehamilan dengan usia >35tahun dan jarak kehamilan yang lalu >10 tahun, persalinan normal, nifas normal, BBL dan neonatus normal, manajemen kebidanan, pendokumentasian kebidanan, dan landasan hukum kebidanan yang terdiri dari pelayanan kebidanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan Kehamilan pada Ny. D umur 38 tahun di Desa Samborejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I

Kabupaten Pekalongan tahun 2023-2024 yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasi dengan metode SOAP.

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 mengaju 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