

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *world Health Organization* (WHO) angka kematian ibu adalah kematian yang terjadi pada ibu hamil selama kehamilan atau 42 hari setelah melahirkan yang disebabkan oleh apapun yang berkaitan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya bukan diakibatkan oleh cedera atau kecelakaan disetiap 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementrian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian dari 100.000 kelahiran hidup di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian (Kemenkes RI, 2020, h.100).

Penyebab AKI ada yang langsung dan tidak langsung. Penyebab kematian tidak langsung pada ibu adalah “Empat Terlalu” dan “Tiga Terlambat”. Maksud dari “Empat Terlalu” adalah hamil terlalu muda usia (<16 tahun), hamil terlalu sering (jumlah anak lebih dari 3), hamil terlalu tua usia (>35 tahun) dan hamil terlalu dekat (jarak anak <2 tahun). (Kementrian Kesehatan RI, 2018, h.121).

Pada ibu hamil yang terlalu tua usia (>35 tahun) mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan yang menua, serta jalan lahir tidak lentur lagi atau kaku. Pada usia ini dapat menyebabkan dampak yang negative, seperti

hipertensi dan pre-eklamsia, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar atau macet, perdarahan post partum, bayi lahir dengan berat badan rendah, frekuensi mola hidatisoda relative tinggi, frekuensi abortus meningkat pada usia >45 tahun, mengalami kehamilan ektopik dan risiko nondisjungsi meningkat seiring dengan usia ibu (Astuti et al., 2017).

Hamil terlalu sering atau anak lebih dari 3 juga disebut grandemulti. Kehamilan atau persalinan sebanyak 3 kali atau lebih mempunyai dampak seperti kesehatan ibu terganggu bisa anemia atau kurang gizi, dinding perut dan dinding rahim mengendur, perut ibu tampak menggantung, bisa terjadi kelainan letak dan persalinan lintang, robekan rahim pada kelainan letak sungsang, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan, sulosis plasenta dan plasenta previa (Astuti et al., 2017).

Pada periode pasca persalinan dapat terjadi berbagai macam komplikasi seperti perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta, dan rupture perinium. Rupture perinium itu perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Hal ini terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya rupture perinium yaitu faktor ibu yang terdiri dari paritas, jarak kelahiran, cara meneran yang tidak tepat dan umur ibu. Hasil penelitian (Prawitasari et al., 2015) menunjukkan bahwa ibu yang mengalami rupture perinium derajat I sebanyak 1 orang dengan umur ibu <20 tahun (2,43%) dan 7 orang ibu bersalin dengan umur ibu 20-35 tahun (17,07%). Pada ibu bersalin yang mengalami derajat II

sebanyak 1 orang dengan umur ibu <20 tahun (2,43%), 27 orang ibu bersalin dengan umur 20-35 tahun (41,63%), dan 6 orang ibu bersalin dengan umur ibu >35 tahun (14,63%). Sedangkan pada ibu bersalin yang mengalami derajat III sebanyak 1 orang dengan umur ibu <20 tahun (2,43%), 5 orang ibu bersalin dengan umur ibu 20-35 tahun (12,19%), dan 3 orang ibu bersalin dengan umur ibu >35 tahun (7,31%). Pada tahun 2021 di Indonesia ibu hamil yang mengalami persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 90,28%.

Asuhan pada ibu nifas yang ke 1 dimulai 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan yang ke 2 yaitu 6 hari setelah persalinan, kunjungan ke 3 yaitu 2 minggu setelah persalinan, kunjungan ke 4 yaitu 6 minggu setelah persalinan. Cakupan kunjungan nifas di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 mengalami peningkatan disbanding tahun 2018. Cakupan kunjungan masa nifas di tahun 2019 yakni 98,41% sedangkan pada tahun 2018 yakni sebesar 98,03%.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir juga asuhan yang tidak terpisahkan dari asuhan kebidanan pada persalinan. Bayi baru lahir sebaiknya mendapat perawatan yang tepat karena terjadi banyak perubahan secara fisiologis, dengan demikian pemberian lingkungan yang hangat dan nyaman pada bayi menjadi fokus asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan pada neonatus yang dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data Dinas Kabupaten Pekalongan pada tahun 2022 dari 27 puskesmas menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil keseluruhan 15.371 orang,

ibu hamil dengan risiko tinggi 5.492 (32,7%) orang. Berdasarkan data ibu hamil resti di Puskesmas Wonopringgo menunjukkan bahwa ibu hamil keseluruhan 730 orang periode Januari-Desember 2022. Jumlah ibu hamil dengan risiko tinggi sebanyak 276 (37,8%) orang. Data ibu hamil yang mengalami jarak kehamilan kurang dari 2 tahun sebanyak 32 orang (4,05%), usia >35 dan <20 tahun sebanyak 46 orang (5,82%), jumlah anak lebih dari 4 sebanyak 8 orang (1,01%). Jumlah prevalensi ibu bersalin di Puskesmas Wonopringgo 707 orang periode Januari- Desember 2022. Jumlah ibu nifas normal di Puskesmas Wonopringgo 707 orang pada periode Januari-Desember 2022. Jumlah Bayi Baru Lahir di Puskesmas Wonopringgo 707 bayi pada periode Januari- Desember 2022.

Menurut data yang diperoleh dari Puskesmas Wonopringgo tahun 2022 pelayanan kesehatan ibu harus terpenuhi, frekuensi minimum pertrimester, yaitu pada trimester I, trimester II, trimester III. Menilai pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu ini dengan melihat cakupan KI dan K4. Menurut data di Puskesmas Wonopringgo tahun 2022 cakupan pelayanan kesehatan ibu tahun 2022 pada KI didapatkan 730 yaitu 83% dan untuk K4 didapatkan 723 yaitu sebanyak 82,2%.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Desa Wonorejo Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2023 dengan harapan dapat mengurangi komplikasi-komplikasi yang terjadi pada kehamilan dengan faktor resiko sangat tinggi pada Ny. S.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Ss di Desa Wonorejo Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan di Tahun 2023?”

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis hanya membatasi tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Di Desa Wonorejo Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonatus mulai tanggal 21 November 2022 sampai dengan tanggal 2 Februari 2023”

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari kesalahpahaman Laporan Tugas Akhir ini, maka penulis akan menguraikan sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah seluruh asuhan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan pada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu dan bayi yang telah diberikan pada Ny. S dan By. Ny. S mulai dari masa kehamilan dengan risiko sangat tinggi usia >35

tahun, jarak kehamilan >10 tahun, persalinan dan nifas, BBL dan neonatus.

2. Ny.S

Ny. S adalah seorang perempuan hamil yang memiliki risiko sangat tinggi dikehamilannya yaitu usia lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan lebih dari 10 tahun, persalinan normal, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus normal di Desa Wonorejo Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.

3. Desa Wonorejo

Desa Wonorejo merupakan tempat tinggal Ny. Ss dan salah satu desa di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan

4. Puskesmas Wonopringgo

Puskesmas Wonopringgo merupakan Puskesmas rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam di Wilayah Kerja Wonopringgo Kabupaten Pekalongan

E. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S pada masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonatus di Desa Wonorejo Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2023 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan dan didokumentasikan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

Penulis diharapkan mampu:

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. S dengan risiko sangat tinggi yaitu usia >35 tahun dan jarak kehamilan >10 tahun di Desa Wonorejo Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2023
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan pada Ny. S di Desa Wonorejo Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2023
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas pada Ny. S di Desa Wonorejo Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2023
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus pada Ny. S di Desa Wonorejo Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2023

F. Manfaat Penulis

1. Bagi Penulis

- a. Dapat memperluas wawasan dan meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko sangat tinggi usia lebih dari 35 tahun, primi sekunder, asuhan persalinan, asuhan nifas normal, dan asuhan bayi baru lahir dan neonatus

- b. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman khususnya tentang ibu hamil dengan risiko sangat tinggi usia lebih dari 35 tahun, primi sekunder, asuhan persalinan, asuhan nifas normal, dan asuhan bayi baru lahir
2. Bagi Institusi Pendidikan
- a. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan ehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir
 - b. Sebagai bahan referensi dan bahan bacaan untuk menambah wawasan khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif

G. Metode Pengumpulan Data

Dalam pembuatan laporan ini penulis menggunakan beberapa metode pengumpulan data, diantaranya:

1. Anamnesa

Anamnesa meliputi identitas klien, keluhan yang dialami, riwayat yang klien alami meliputi riwayat kesehatan, riwayat menstruasi, riwayat seksual serta riwayat kesehatan keluarga, perubahan perilaku selama kehamilan, status kunjungan, status imunisasi tetanus, tablet darah yang dikonsumsi, pola sehari-hari, kesiapan menghadapi persalinan (Permenkes RI, 2014).

Anamnesa yang dilakukan pada Ny. S untuk mendapatkan data subjektif meliputi keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan persalinan dan nifas, riwayat penyakit

kesehtana, keadaan psikologis, pola kehidupan sehari-hari dan pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendapatkan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada Ny. S dan By.Ny. S dengan tetap memperhatikan prosedur kesehatan.

a. Inspeksi

Inspeksi adalah pengamatan menggunakan indera penglihatan dan penciuman. Pada saat melakukan inspeksi, sebaiknya menggunakan pencahayaan yang baik saat mengamati objek paa pasien. Pada inspeksi perhatikan bentuk, warna, simetri dan posisi pasien (Santoso, 2016, h.17).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S dan By. Ny. S dengan melihat dan mengamati meliputi wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, dan ekstremitas untuk mendapatkan data obyektif.

b. Palpasi

Palpasi dilakukan dengan sentuhan lembut sampai menekan. Tujuannya untuk menilai perkiraan suhu kulit dengan menggunakan punggung tangan, jari-jari digunakan untuk menilai tekstur, kelembapan dan daerah nyeri tekan, selain itu palpasi juga untuk menilai ukuran, bentuk dan konsistensi (Santoso, 2016, h.17).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S dengan cara meraba mulai dari bagian kepala sampai ujung kaki, terutama bagian abdomen untuk mengetahui Leopold 1,2,3 dan 4. Pemeriksaan yang dilakukan pada By. Ny. S dengan cara meraba mulai dari bagian kepala sampai ujung kaki.

c. Perkusi

Perkusi dilakukan dengan cara mengetuk menggunakan jari pada bagian tubuh pasien lalu hasil dari suara ketukan tersebut diinterpretasikan. Berbagai macam hasil didapatkan melalui cara ini semua tergantung pada objek yang diperiksa. Pemeriksaan ini digunakan untuk menentukan ukuran, bentuk, struktur dan batas-batas dari objek yang diperiksa serta dapat mengindikasikan suatu jaringan apakah berisi udara, cairan atau benda padat (Santoso, 2016, h.17).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella.

d. Auskultasi

Pemeriksaan auskultasi bertujuan untuk mendengarkan suara dari tubuh. Bidan menggunakan alat stetoskop atau bisa langsung tanpa bantuan alat. Dari suara yang dihasilkan perlu dijelaskan karakteristiknya seperti frekuensi, intensitas, durasi dan kualitasnya (Santoso, 2016, h.17).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan tekanan darah, bunyi nafas, bising usus dan dopler atau linek untuk mendengarkan denyut jantung janin. Pada By. Ny S dilakukan pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi nafas dan bising usus.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan HB pada ibu hamil minimal dilakukan 2 kali, sekali di trimester pertama dan sekali di trimester akhir. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu hamil apakah menderita anemia atau tidak selama kehamilannya. Karena jika mengalami anemia dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dalam kandungannya (Permenkes RI, 2014).

Pemeriksaan kadar hemoglobin dilakukan pada Ny. S menggunakan metode sahli dan Hb digital serta menggunakan alat pelindung diri seperti masker dan *handscoon*. Pemeriksaan kadar hemoglobin pada Ny. S dilakukan pada usia kehamilan 33 minggu dan 38 minggu, sedangkan pada masa nifas dilakukan saat nifas 2 minggu.

b. Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan urin dilakukan untuk mengukur protein pada urin. Protein normalnya pada ibu hamil dalam jumlah kecil jika pada ibu

hamil terdapat jumlah besar maka perlu dilakukan pemeriksaan protein urin (Yuanita & Lilis, 2019, h.324).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S untuk mengetahui adanya protein pada urin ibu dengan metode tes celup atau dip stik dan metode reagen asam asetat serta menggunakan alat pelindung diri seperti masker dan *handscoon*.

c. Pemeriksaan Glukosa Urine

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil tersebut menderita diabetes militus atau tidak. Pemeriksaan ini biasanya ditujukan kepada ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes militus. Pemeriksaan ini dilakukan sekali di trimester pertama, sekali di trimester kedua, dan sekali di trimester ketiga (Permenkes RI, 2014).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S untuk mengetahui ada atau tidaknya gula dalam urin pada ibu dengan metode *benedict* serta menggunakan alat pelindung diri seperti masker dan *handscoon*.

4. Studi Dokumentasi

Dokumentasi atau catatan pasien yang dibuat mengandung sumber informasi yang lengkap dan sesuai dengan manajemen kebidanan secara profesional, sehingga membentuk suatu dokumen yang dibutuhkan (Pantiawati dan Saryono, 2015, h.143).

Pengumpulan data yang digunakan pada Ny. S dengan pengumpulan data dan mempelajari data seperti hasil USG, buku KIA, dan RM yang digunakan untuk pendukung dalam menganalisa.

H. Sistematika Penulisan

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

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang konsep dasar asuhan kebidanan kehamilan, faktor risiko, persalinan, nifas, BBL dan neonatus, manajemen kebidanan, standar kompetensi bidan serta landasan hukum.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengolahan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa asuhan kebidanan yang diberikana kepada Ny. S berdasarkan teori yang sudah ada pada masa kehamilan dengan risiko

sangat tinggi usia lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan lebih dari 10 tahun, persalinan, nifas normal, BBL dan neonatus.

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN