

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka kematian ibu atau AKI di Indonesia menjadi masalah kesehatan dan menjadi salah satu negara tertinggi di Asia Tenggara (Kepmenkes, 2017). Pembangunan kesehatan menjadi pertimbangan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Indikator derajat kesehatan masyarakat salah satunya adalah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Permenkes, 2020). Angka kematian ibu (AKI) menjadi indikator penting untuk menentukan status kesehatan ibu di suatu wilayah, khususnya yang berkaitan dengan risiko kematian ibu hamil dan bersalin (Maryunani, 2016). Semakin tinggi angka kematian ibu dan bayi suatu negara menandakan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk (Kemenkes, 2018). Berdasarkan data Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, sebanyak 7.389 kematian ibu terjadi di Indonesia pada tahun 2021. Jumlah tersebut meningkat 56,69% dari tahun sebelumnya. Berdasarkan Sistem Registrasi Sampling (SRS) pada tahun 2018, sekitar 76% kematian ibu terjadi saat persalinan dan masa nifas, dimana 24% terjadi saat hamil, 36% saat persalinan dan 40% setelah persalinan, hal ini mengakibatkan lebih dari 62% kematian ibu dan bayi terjadi di rumah sakit. Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 207 per 100.000 KH melebihi target rencana strategi atau renstra sebesar 190 per 100.000 KH.

Tiga penyebab utama kematian ibu diantaranya yaitu perdarahan (30%), hipertensi dalam kehamilan atau Preeklampsia (25%), dan infeksi (12%). Pada dasarnya kematian ibu disebabkan oleh dua faktor, yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab kematian ibu secara langsung sangat berkaitan dengan medis, berhubungan dengan komplikasi obstetric selama masa kehamilan, persalinan dan masa nifas

(post partum) seperti perdarahan, pre eklamsia dan eklamsia, partus lama, komplikasi aborsi dan infeksi. Sedangkan penyebab kematian ibu tidak langsung adalah empat terlalu dan tiga terlambat. Ibu hamil yang mengalami beberapa masalah satu atau lebih dari faktor penyebab AKI masuk kedalam kategori ibu hamil risiko tinggi (Asmara, Rahayu and Wijayanti, 2019).

Kehamilan risiko tinggi merupakan suatu kehamilan yang mempunyai suatu resiko yang dari biasanya lebih besar (baik bagi ibu hamil tersebut maupun bayinya), bisa mengakibatkan kecacatan atau penyakit bahkan hingga kematian sebelum maupun sesudah terjadinya persalinan. Penyakit-penyakit saat kehamilan dapat menyebabkan persalinan resiko tinggi, antara lain: preeklamsi, infeksi saluran kemih, panggul sempit, bayi sungsang, dan riwayat operasi sectio caesarea,dan anemia (Megasari, Husanah and Desti, 2021).

Anemia kehamilan merupakan permasalahan kesehatan global yang mempengaruhi hampir setengah dari wanita hamil. Organisasi Kesehatan Dunia *Word Health Organization* (WHO) mendefinisikan anemia kehamilan sebagai hemoglobin (Hb), 11 g / dL, atau hematokrit, 33%, pada saat kehamilan. Anemia pada kehamilan telah dikaitkan dengan tingkat kematian ibu yang lebih tinggi, kematian perinatal, kelahiran prematur, preeklamsia, berat badan lahir rendah, kelahiran hidup kecil untuk usia kehamilan , dan persalinan sesar. Risiko efek samping ini mungkin sebanding dengan tingkat keparahan anemia angka kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah secara nyata meningkat di antara wanita dengan kadar hemoglobin kurang dari 7 g / dL. Dampak resiko ibu hamil dengan anemia yaitu kelelahan, pucat, takikardia, toleransi olahraga yang buruk, dan kinerja kerja yang kurang optimal. Selain itu menyebabkan kehilangan cadangan darah selama persalinan yang dapat meningkatkan kebutuhan transfusi darah, preeklamsia, solusio plasenta, gagal jantung, dan kematian (Wulandari, Sutrisminah and Susiloningtyas, 2021).

Kehamilan dengan riwayat SC sebelumnya akan meningkatkan risiko terjadinya morbiditas dan mortalitas yang meningkat terutama berhubungan dengan parut uterus. Bekas luka operatif SC pada uterus akan mengalami perubahan selama proses kehamilan selanjutnya. Peningkatan lebar rata-rata 1,8 mm per semester pada bagian bekas luka. Sedangkan kedalaman dan panjang bekas luka mengalami penurunan dengan rata-rata 1,8 mm dan 1,9 mm per trimester. Ketebalan myometrium residual menurun rata-rata 1,1 mm per trimester. Perubahan yang terjadi tersebut meningkatkan resiko terjadinya ruptur uteri pada kehamilan dan persalinan dengan riwayat SC (Utari and Ratnawati, 2021).

Kehamilan akan menyebabkan ibu hamil mengalami perubahan pada fisik dan psikologis. Perubahan tersebut seringkali menimbulkan ketidaknyamanan yang akan dirasakan berbeda-beda tiap trimester kehamilan. Kehamilan akan meningkatkan insiden hemoroid, dimana lebih dari 50% wanita hamil dijumpai kasus ini. Risiko akan meningkat 20-30% setelah kehamilan kedua atau lebih. Pada kebanyakan wanita, hemoroid yang disebabkan oleh kehamilan merupakan hemoroid temporer, yang berarti akan hilang beberapa saat setelah melahirkan. Kondisi ini dipicu oleh tekanan berlebih dari rahim yang terus membesar, sehingga menekan pembuluh darah pada anus yang menyebabkannya menyembul ke daerah rectum. Peningkatan hormon progesteron selama kehamilan menyebabkan dinding pembuluh darah mengendur, yang menyebabkan lebih mudah membengkak (Novianto *et al.*, 2023).

Persalinan dengan keadaan resiko tinggi memerlukan perhatian yang serius karena pertolongan menentukan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan neonates (Manuaba 2012,h.97). Apabila dalam masa kehamilan dan sebelum persalinan jelas ditemukan alasan obstetri maupun medis untuk memilih persalinan SC, operator biasanya melakukan tindakan tersebut secara terencana tanpa menunggu saat persalinan tiba. SC terencana dilakukan oleh karena riwayat SC sebelumnya (Saeffudin 2014,h.165). Resiko jangka panjang yang terjadi pada kehamilan selanjutnya seperti plasenta previa dan

rupture uteri. Indikasi yang menambah tingginya angka persalinan dengan seksio sesaria salah satunya adalah tindakan seksio sesaria pada kehamilan dengan resiko tinggi. Menurut data statistik tahun 2020, terdapat 3.509 kasus sectio caesarea dengan indikasi, indikasi untuk sectio caesaria adalah disproporsi janin panggul 21%, gawat janin 14%, plasenta previa 11%, pernah sectio caesaria 11%, kelainan letak 10%, incoordinate uterine action 9%, preeklampsia dan hipertensi 7%, dengan angka kematian ibu sebelum dikoreksi 17%, dan sesudah dikoreksi 0,58%, sedang kematian janin 14,5%, pada 774 persalinan yang kemudian terjadi, terdapat 1,03% ruptura uteri. Persalinan SC membutuhkan pengawasan yang lebih ketat, bukan hanya saat melahirkan saja tetapi juga pada masa nifas, ibu masih rawan untuk mengalami perdarahan. Persalinan SC memiliki resiko lima kali lebih besar terjadi komplikasi dibanding persalinan normal. Faktor yang paling banyak adalah faktor anastesi, pengeluaran darah oleh ibu selama proses operasi, komplikasi penyulit, endometritis, tromboplebitis, embolisme, pemulihan bentuk dan letak rahim menjadi tidak sempurna.

Pada ibu nifas pasca operasi perlu diobservasi hingga pasien mampu mempertahankan potensi jalan nafas dan stabilitas kardiovaskuler. Setelah pulih dari anastesi, tanda-tanda vital pasien (kesadaran, tekanan darah, suhu, nyeri, produksi urin) perlu diobservasi tiap setengah jam pada 2 jam pertama. Bila tanda vital stabil, observasi dilanjutkan tiap 1 jam. Perawatan pada ibu nifas post Sectio Caesarea dimana luka bekas sayatan baru bisa sembuh kurang lebih 3-4 minggu. Perawatan luka bekas Sectio Saesarea harus rutin salah satunya dengan selalu menjaga kebersihan luka bekas operasi ditunjang juga dengan konsumsi makanan yang bergizi seimbang selain itu hal ini juga dapat menambah produksi ASI untuk bayi. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir juga akan merangsang pelepasan oksitosin karena isapan bayi pada payudara. (Rasidji 2009,h.101).

Bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat badan lahir antara 2500- 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital yang berat. Bayi baru lahir terkadang mengalami

komplikasi yang biasanya muncul dari faktor ibu. Bahaya yang dapat ditimbulkan akibat ibu hamil dengan resiko tinggi adalah janin mati dalam kandungan, BBLR, bayi prematur, keguguran sedangkan bahaya pada ibu sendiri yakni perdarahan sebelum dan sesudah persalinan, persalinana tidak lancar atau macet, ibu hamil atau bersalin meninggal, keracunana kehamilan atau kejang (Indiarti dan Wahyudi 2013,h.324).

Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2023 jumlah ibu hamil sebanyak 6317, jumlah ibu hamil dengan riwayat SC ada 954. Sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Tirto I jumlah ibu hamil berjumlah 434, Januari-April 2023 Jumlah Ibu bersalin 927 dan ibu bersalin dengan SC sebanyak 225 orang . Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D di Desa Pandanarum Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2024 dengan harapan dapat mengurangi komplikasi-komplikasi yang terjadi pada kehamilan dengan faktor resiko tinggi pada Ny. D.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas akhir ini adalah “Bagaimanakah penerapan manajemen kebidanan komprehensif pada Ny.D di Desa Pandanarum Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan”?

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko sangat tinggi pada Ny.D di Desa Pandanarum Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan. dalam kurun waktu tertentu yaitu yang dimulai pada usia kehamilan 26 minggu (6 November 2023) sampai nifas 40 hari (19 Maret 2024).

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah asuhan yang diberikan pada Ny. D selama kehamilan dengan faktor risiko sangat tinggi ,asuhan persalinan SC,asuhan nifas,asuhan pada bayi baru lahir dan neonatus.

2. Faktor risiko sangat tinggi yaitu faktor risiko pada Ny.D dengan skor sebanyak 14,dengan rincian skor ibu hamil (2),pernah SC pada persalinan sebelumnya skor (8),dan kurang darah skor (4) ,sehingga dikategorikan kehamilan resiko sangat tinggi (KRST).

3. Desa Pandanarum

Adalah sebuah desa di wilayah kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan. Jarak tempuh Desa Pandanarum ke Puskesmas Tirto 1 sejauh 4,7 Km.

4. Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1

Adalah puskesmas rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam di wilayah kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D dengan kewenangan bidan di wilayah kerja Puskesmas Tirto 1, Kabupaten Pekalongan sesuai standar, kompetensi, dan kewenangan bidan serta didokumentasikan sesuai dengan standar pendokumentasian.

2. Tujuan Khusus

- Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny.D dengan faktor risiko sangat tinggi dan hemoroid di Desa Pandanarum wilayah kerja puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan.

- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama persalinan SC atas indikasi riwayat SC dan Hemoroid derajat II pada Ny. D di RSI Muhammadiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2024.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. D di RSI Muhammadiyah Pekajangan dan di Desa Pandanarum Wilayah kerja puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2024
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus normal pada Bayi Ny. D di Desa Pandanarum Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan Tahun 2024

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat mengerti, memahami, dan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan risiko sangat tinggi, 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

Sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko sangat tinggi.

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun beberapa metode dalam pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi :

1. Anamnesa

Anamnesa yaitu pertanyaan terarah yang ditujukan kepada ibu hamil, untuk mengetahui keadaan ibu dan faktor resiko yang dimilikinya. Anamnese dapat diperoleh dengan 2 cara yaitu dan auto anamneses karena tidak ada kendala (Susanti and Ulpawati, 2022).

- a. Auto anamnese yaitu anamnese yang dilakukan langsung kepada pasien itu sendiri, sehingga data yang di dapat oleh tenaga kesehatan langsung dari pasien.
- b. Allo anamnese yaitu anamnese yang dilakukan kepada keluarga dekat pasien, orang tua, suami atau orang yang paling dekat dengan pasien sehingga tenaga kesehatan dapat memperoleh data/informasi tentang status kesehatan pasien dari orang terdekat.

Anamnesa yg dilakukan pada Ny D seperti identitas, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan yang lalu, riwayat psikologi, riwayat penyakit yang di derita, sosial, spiritual, dan pengalaman ibu tentang kehamilan.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah suatu proses evaluasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menilai kondisi tubuh dan organ-organ internal secara langsung dengan menggunakan indra penglihatan, perabaan, pendengaran, penciuman, dan perasa. Tujuan dari pemeriksaan fisik adalah untuk mengidentifikasi adanya kelainan atau tanda-tanda penyakit pada pasien (Indriyani *et al.*, 2023).

- a. Inspeksi, yaitu memeriksa dengan melihat dan mengamati. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. D dan By.Ny.D dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala hingga ujung kaki untuk mendapatkan data obyektif.
- b. Palpasi, yaitu pemeriksaan dengan perabaan, menggunakan rasa prospektif ujung jari dan tangan. Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. D dengan palpasi bagian wajah, leher, payudara, *abdomen* (*Leopold*). Selain itu, pemeriksaan ini juga dilakukan pada By. Ny D meliputi kulit, kepala, leher, tulang belakang, dan ekstermitas.

- c. Auskultasi, yaitu pemeriksaan mendengarkan suara dalam tubuh dengan menggunakan alat stetoskop. Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. D dan By.Ny.D untuk mendengarkan bunyi serta keteraturan detak jantung dan pernafasan, pada *abdomen* untuk mendengarkan frekuensi dan keteraturan DJJ pada Ny.D yang normalnya berkisar antara 120-160x/menit, mendengarkan bising usus, tekanan darah serta denyut nadi.
- d. Perkusi, yaitu pemeriksaan dengan cara mengetuk permukaan badan dengan cara perantara tangan, untuk mengetahui keadaan organ-organ dalam tubuh. Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. D berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. D untuk mengetahui kadar Hemoglobin pada ibu yang dilakukan dengan menggunakan Hb digital, dilakukan dua kali pada tanggal 6 November 2023, 6 Desember 2023.

b. Pemeriksaan Urin

Pemeriksaan Urine dilakukan pada Ny. D untuk mendeteksi adanya protein dalam urine dan glukosa dalam urine, dilakukan satu kali pada tanggal 6 November 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. D seperti Buku KIA, hasil Ultrasonografi (USG)

H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam Laporan Tugas Akhir 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, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode pengumpulan data, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep dasar asuhan kebidanan,persalinan section caesarea,nifas normal,BBL dan neonates normal manajemen kebidanan, serta landasan hukum.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D di Desa Pandanarum 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

