

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai tingkat derajat kesehatan masyarakat di suatu Negara. AKI yang dihimpun Kementerian Kesehatan dari catatan program kesehatan keluarga semakin meningkat setiap tahunnya. AKI Tahun 2021 sebesar 196/100.000 Kelahiran Hidup, meningkat dibanding AKI tahun 2020 sebesar 98/100.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI 2022, p. 109). AKI di Provinsi Jawa Tengah, secara umum terjadi penurunan selama periode 2017-2019 namun pada tahun 2020 ini terlihat mulai naik lagi dan tahun 2021 sudah mencapai 199/100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2022, p. 43).

Berdasarkan penyebabnya, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait dengan COVID-19 sebesar 40,35%, perdarahan sebesar 17,99%, hipertensi gestasional sebesar 14,57%, penyakit jantung sebesar 4,53%, infeksi sebesar 2,80%, gangguan metabolisme sebesar 1,08%, gangguan peredaran darah sebesar 0,87%, dan aborsi sebesar 0,18% (Kemenkes RI 2022, p. 109). Dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2022, p. 45) mencatat, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 disebabkan oleh Covid-19, yakni 55,2 %, hipertensi dalam kehamilan sebesar 16 %, perdarahan sebesar 10,7 %, gangguan sistem peredaran darah sebesar 4,4 %, infeksi

sebesar 1,7 % , gangguan metabolik sebesar 0,6 %. Adapun penyebab tidak langsung kematian pada Ibu dapat dipicu oleh kondisi kehamilan yang tidak ideal atau yang disebut dengan “4 Terlalu” yaitu terlalu muda (< 20 th), terlalu tua (>35 th), terlalu dekat (jarak kehamilan < 2 tahun), terlalu banyak (hamil lebih dari 3 kali) (Maryunani 2016, p. 4).

Menurut Syahda (2018, p. 55), kehamilan dengan faktor risiko sekitar 34%. Kategori berisiko tinggi mencapai 22,4%, dengan rincian 3,8% untuk usia ibu 34 tahun, 5,2% untuk jarak <24 bulan, dan 9,4% untuk terlalu banyak anak (>3). Penyebab risiko tinggi kehamilan adalah usia <20 tahun atau >35 tahun, jarak kelahiran terakhir lebih dari 10 tahun dan kehamilan ini kurang dari 2 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, riwayat keluarga diabetes, hipertensi, dan kelainan bentuk fisik seperti kelainan tulang belakang atau panggul yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi.

Menurut Setiawan & Hardiani (2018, p. 4), jarak antar kehamilan yang terlalu jauh merupakan salah satu faktor risiko. Ibu saat hamil dan melahirkan ini seperti mengenang kelahiran pertama dan berpengaruh pada kesehatan organ kewanitaan dan janin. Menurut penelitian Arianti, Sutriyani & Daramita (2021, p. 22), kehamilan berisiko lainnya adalah usia ibu, yang berkaitan dengan kesiapan alat reproduksi. Umur yang terlalu tua (> 35 tahun) dapat meningkatkan terjadinya komplikasi yang abnormal pada kehamilan dan persalinan dengan serotinus, karena usia yang terlalu tua berhubungan dengan mulainya regresi sel sel tubuh yaitu endometrium, serta dari segi biologis perkembangan alat alat reproduksinya sudah mengalami

kemunduran.

Tidak semua kehamilan berjalan sesuai dengan yang diharapkan menuju persalinan, bahkan dapat terjadi persalinan dengan kehamilan lewat waktu atau postterm. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan dengan postterm seperti menurut Sari & Sutriyani (2022, p. 10), terdapat hubungan antara usia ibu dan paritas dengan kejadian postterm dibuktikan dengan nilai $0,001 < 0,05$ atau usia ibu dan paritas berpengaruh terhadap kejadian postterm yaitu sebesar 39,6%, sedangkan 60,4% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diketahui. Menurut Rahman, Prawitasari & Pradjatmo (2015, p. 99), persalinan dengan kehamilan lewat waktu terjadi pada 7% persalinan. Persalinan dengan Kehamilan lewat waktu berkaitan terhadap meningkatnya risiko meconium staining pada cairan ketuban, hipoksia pada janin. Hal ini dapat menyebabkan fetal asidosis, kejang pada neonatus dan kematian perinatal.

Ibu mengalami proses masa nifas setelah melalui masa persalinan. Masa nifas merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu termasuk kehamilan terjadi setelah persalinan 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 (Rini 2017, p. 5).

Asuhan kebidanan tidak hanya dilakukan pada ibu, tetapi juga sangat dibutuhkan untuk bayi baru lahir (BBL). Dalam mengurangi risiko terjadinya kematian neonatal maka dilakukan pemeriksaan kesehatan pada neonatal

yang dilakukan paling tidak tiga kali kunjungan. Persentase KN 1 di Jawa Tengah tahun 2021 meningkat sebesar 99,9% dibandingkan persentase KN 1 tahun 2020 yaitu 99,3% dan persentase KN lengkap tahun 2021 juga mengalami peningkatan sebesar 98,9% dibandingkan persentase KN lengkap tahun 2020 yaitu 98,3% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2022, p. 62).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan pada tahun 2022 dari 27 Puskesmas menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil keseluruhan sebanyak 15.371 orang, ibu hamil dengan risiko tinggi sebanyak 5.492 (35,7%). Sedangkan data dari Puskesmas Kedungwuni I periode Januari-Desember 2022 bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 789 orang. Jumlah ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun sebanyak 53 (6,71 %), dan jumlah ibu hamil dengan jarak kehamilan >10 tahun sebanyak 2 (0,25 %). Di tempat lain yaitu di RSIA Aisyiyah periode Januari-Desember 2022, jumlah pravelensi ibu bersalin sebanyak 1984 orang. Kasus postterm sebanyak 536 (27,01%), jumlah ibu bersalin yang menjalani persalinan spontan dengan akselerasi sebanyak 573 (28,8%). Sementara itu, jumlah ibu nifas di Puskesmas Kedungwuni I periode Januari-Desember 2022 sebanyak 710 orang dan jumlah bayi sebanyak 710 orang (Dinkes Kabupaten Pekalongan 2022).

Berdasarkan pemaparan diatas, penulis tertarik membahas tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah adalah “Bagaimanakah penerapan manajemen kebidanan dan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2023?”

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir Ini, penulis membatasi “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2023” pada tanggal 7 Desember 2022 sampai 7 Maret 2023.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada Ny. S sejak masa kehamilan usia 34-41 minggu dengan risiko tinggi usia > 35 tahun dan jarak kehamilan > 10 tahun, dilanjutkan dengan asuhan masa persalinan dengan *postterm*, nifas normal, bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus.

2. Desa Langkap

Adalah tempat tinggal Ny. S dan salah satu desa di wilayah kerja

Puskesmas Kedungwuni I Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni I

Adalah tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di Wilayah Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari kasus ini adalah untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2023 sesuai dengan kompetensi pelayanan dan standar pelayanan kebidanan serta di dokumentasikan secara benar.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan risiko tinggi dengan usia > 35 tahun dan jarak kehamilan > 10 tahun pada Ny. S di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan dengan *postterm* pada Ny. S di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. S di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I

Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.

- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan bayi dan neonatus normal pada bayi Ny. S di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat mengerti, memahami, dan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan dengan risiko tinggi usia > 35 tahun dan jarak kehamilan > 10 tahun, persalinan dengan *postterm*, nifas normal, bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi dan bahan bacaan untuk menambah wawasan khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan dengan risiko tinggi usia > 35 tahun dan jarak kehamilan > 10 tahun, persalinan dengan *postterm*, nifas normal, bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus.

3. Bagi bidan

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan dengan risiko tinggi usia > 35 tahun dan jarak kehamilan > 10 tahun, persalinan dengan *postterm*, nifas

normal, bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan.

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun beberapa metode dalam pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi:

1. Anamnesa

Anamnesa merupakan sesi tanya jawab yang dilakukan oleh bidan untuk mengumpulkan data subjektif tentang kesehatan ibu dan janin dalam kandungan. Anamnesa digunakan untuk mengidentifikasi komplikasi dan mempersiapkan persalinan dengan memeriksa keadaan kehamilan dan persalinan sebelumnya, serta mempersiapkan persalinan. (Mandriwati et al. 2014, p. 69). Penulis melakukan anamnesa yang ditanyakan kepada Ny.S untuk mendapatkan data subyektif seperti meliputi identitas, keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan klien dan keluarga. Riwayat menstruasi, riwayat seksual, dan pengetahuan tentang kehamilan. Penulis juga melakukan allo-anamnesa By. Ny. S yang ditanyakan kepada Ny.S mengenai keluhan pada bayi, riwayat kesehatan bayi, pengetahuan tentang bayi baru lahir, dll.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil merupakan untuk membantu mendeteksi penyulit komplikasi-komplikasi kehamilan. Pemeriksaan fisik dimulai dari kepala, muka, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada,

abdomen, ekstremitas atas dan bawah, genitalia, dan anus (Sutanto & Fitriana 2018, p. 145).

- a. Inspeksi, adalah memeriksa dengan melihat bagian bagian tubuh dengan menggunakan pendekatan sistematis (Mandriwati et al. 2014, p. 111).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S dan By. Ny. S dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala hingga ujung kaki untuk mendapatkan data obyektif.

- b. Palpasi, adalah pemeriksaan dengan perabaan, menggunakan rasa prospektif ujung jari dan tangan (Sutanto & Fitriana 2018, p. 146).

Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. S dengan palpasi bagian wajah, leher, payudara, abdomen, ekstremitas atas-bawah.

- c. Auskultasi, adalah pemeriksaan mendengarkan suara dalam tubuh dengan menggunakan alat stetoskop atau doppler (Sutanto & Fitriana 2018, p. 147).

Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. S dan By. Ny. S 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 didalam tubuh.

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

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Haemoglobin

Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. S untuk mengetahui kadar Haemoglobin pada ibu dengan menggunakan Hb digital, dilakukan 2 kali pada saat masa kehamilan tanggal 7 Desember 2022 dan 24 Januari 2023, serta dilakukan 2 kali pada saat masa nifas tanggal 2 Februari 2023 dan 7 Maret 2023. Sedangkan, di Puskesmas Kedungwuni dilakukan pemeriksaan tanggal 1 November 2022 dan 16 Januari 2023, lalu di RSIA Aisyiyah pada tanggal 27 Januari 2023.

b. Pemeriksaan Urine

Pemeriksaan Urine dilakukan pada Ny. S untuk mendeteksi adanya protein dalam urine dan glukosa dalam urine, dilakukan 2 kali pada tanggal 7 Desember 2022 dan 24 Januari 2023. Sedangkan, di Puskesmas Kedungwuni dilakukan pemeriksaan tanggal 16 Januari 2023.

c. Pemeriksaan Gula Darah

Pemeriksaan gula darah dilakukan pada Ny. S untuk mengetahui kadar gula dalam darah pada ibu dengan menggunakan easy touch, dilakukan 2 kali pada tanggal 21 Desember 2022 dan 5 Januari 2023.

d. Pemeriksaan kolesterol

Pemeriksaan kolesterol dilakukan pada Ny. S untuk mengetahui kadar kolesterol pada ibu dengan menggunakan easy touch, dilakukan 4 kali pada tanggal 21 Desember 2022, 5 Januari 2023, 13 Januari 2023, dan 24 Januari 2023. Sedangkan, di Puskesmas Kedungwuni dilakukan pemeriksaan tanggal 16 Januari 2023.

e. Studi dokumentasi

Merupakan pengumpulan data 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. S dan By. Ny. S seperti Buku KIA, Hasil USG, Rekam Medik Puskesmas Kedungwuni I dan RSIA Aisyiyah, serta wawancara dengan bidan di Puskesmas Kedungwuni I.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini, maka 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, manajemen kebidanan, 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

Membahas dan menganalisa kasus mulai dari asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan nifas, dan asuhan BBL dan neonatus.

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