

AB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan kasus kematian pada tahun 2017 yaitu sebanyak 475 kasus. AKI di tahun 2019 sebesar 76,93/100.000 kelahiran hidup sebanyak 416 kasus. Di Kabupaten Tegal pada tahun 2020 ada sebanyak 28 kasus. Penyebab tertinggi diantaranya perdarahan sebanyak 4 orang (14%), Preeklamsi berat 13 orang (46%), emboli air ketuban 1 orang (4%), suspek covid 4 orang (14%), jantung 3 orang (11%), TB paru 1 orang (4%), infeksi 2 orang (7%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Penyebab tidak langsung pada kasus kematian ibu diantaranya yaitu faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti yang disebabkan oleh resiko tinggi. Kehamilan resiko tinggi ditemukan pada ibu hamil yang memiliki masalah usia, Paritas dan jarak kehamilan atau yang dikenal dengan empat terlalu yaitu terlalu tua (usia < 35 tahun), terlalu muda (usia > 20 tahun)/ terlalu banyak (> 4 anak), dan terlalu dekat (jarak kehamilan < 2 tahun) serta dari faktor kondisi social pendidikan dan pekerjaan. Keikutsertaan KB serta keinginan untuk hamil status ekonomi, dan kunjungan antenatal (Marceliya, 2018)

Kehamilan pada usia lebih dari usia 35 tahun menyebabkan resiko timbulnya kombinasi antara penyakit usia tua dan kehamilan tersebut menyebabkan hipertensi dalam kehamilan, anemia, risiko meninggal atau cacat pada bayi dan ibu hamil menjadi bertambah tinggi. Terjadinya komplikasi pada kehamilan pada ibu hamil primigravida, 65% diantaranya terjadi usia antara 16-19 tahun. Selain itu juga banyak yang terjadi pada pada usia > 35 tahun yaitu sebanyak 35%. Dari komplikasi tersebut 30% dengan hiperemesis gravidarum, 22, 5% dengan abortus, 17,5% dengan pre eklamsi ringan, 16,25% orang anemia, 7,5% orang perdarahan ante partum, 3,75% orang dengan ketuban pecah dini, 2,5% orang dengan pre eklamsi berat (Sutarmi, 2021).

Kehamilan sebaiknya dihindarkan pada usia tua (lebih dari 35 tahun). Sebab, pada usia tersebut fungsi organ reproduksi mulai menurun. Kondisi rahim mulai melemah sehingga sering kali terjadi keguguran. Tak hanya itu, tenaga sang ibu juga sering kali sudah tidak cukup kuat melahirkan bayi. Apabila dipaksakan, nyawa ibu menjadi taruhan. pentingnya melakukan asuhan kebidanan yaitu sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan (Mardiana, Lina, 2017).

Resiko yang mungkin terjadi pada saat kehamilan di usai > 35 tahun yaitu resiko pada ibu maupun pada janin seperti seperti bayi lahir dengan berat badan rendah/BBLR <2500 gram, bisa terjadi keguguran, preeklamasia, dan perdarahan, oleh karena itu bagi ibu yang hamil > 35

tahun pada umumnya dianjurkan untuk melahirkan secara *caesar* (Rocjhati, 2013).

Kehamilan pada ibu yang berusia > 35 tahun juga dapat menyebabkan serotinus atau kehamilan lewat waktu, *Serotinus* selama masa kehamilan masih kategori tinggi, dimana data menunjukkan bahwa masih ada sekitar 10% ibu yang melahirkan setiap tahunnya mengalami serotinus. Kematian janin dalam kandungan yang disebabkan karena serotinus lebih tinggi pada kehamilan yang cukup bulan dibandingkan yang tidak cukup bulan yaitu sekitar 6-8% (Eka, dkk 2019).

Hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Menurut Ratnawati dan Yusmita (2019) memberikan petunjuk bahwa kehamilan *serotinus* mempunyai resiko lebih tinggi dari kehamilan aterm, terutama terhadap kematian perinatal (*antepartum, intrapartum, dan postpartum*) berkaitan dengan aspirasi *meconium* dan *asfiksia*, kematian janin pada persalinan *serotinus* terjadi pada 30% sebelum persalinan, 55% dalam persalinan, dan 15% *pascanatal* (Riska Eka, dkk 2018).

Pada kehamilan *serotinus* disarankan untuk dilakuka secara *Caesar* untuk memperkecil risiko terhadap janin, sedangkan pengelolaan pasif atau ekspektatif didasarkan pada pandangan bahwa persalinan anjuran yang dilakukan semata-mata atas dasar *serotinus* mempunyai risiko atau komplikasi cukup besar terutama risiko persalinan operatif sehingga menganjurkan untuk dilakukan pengawasan secara terus menerus terhadap

kesejahteraan janin, baik secara biofisik maupun biokimia sampai persalinan berlangsung dengan sendirinya atau timbul indikasi untuk mengakhiri kehamilannya. (Heny, 2022)

Operasi caesar memerlukan sayatan di rahim dan dinding perut, maka itu berisiko. Setelah *operasi caesar*, pasien mengalami penderitaan. Stress dan ketegangan merupakan stressor yang dapat menimbulkan respon tubuh dan psikologis seperti nyeri. Saat perut dipalpasi, pasien mengalami rasa tidak nyaman berupa nyeri karena terjaga atau karena anestesi sudah habis. Menurut temuan penelitian, setelah operasi caesar. 15% pasien melaporkan nyeri ringan, 35% melaporkan nyeri sedang. 30% melaporkan nyeri berat, dan 20% melaporkan nyeri berat (Meihartati, 2018).

pada ibu yang sudah mengalami masa persalinan baik secara *operasi caesar* maupun normal biasanya disebut dengan masa nifas, dimana kebutuhan nutrisi ibu nifas ini penting untuk proses penyembuhan luka operasi, dan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Puspitasari HA, Sumarsih Tdalam (Heryani & Denny, 2017) menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka pada pasien post operasi Sectio Caesarea 75% dipengaruhi oleh mobilisasi, 75% personal hygiene dan 47% dipengaruhi oleh nutrisi. Dengan demikian adanya mobilisasi secara langsung berdampak pada akselerasi proses penyembuhan post partum. Mobilisasi dini merupakan suatu upaya

mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologi (Afiyanti, 2022).

Masa neonatus 28 hari pertama kehidupan dari seorang anak dan merupakan masa yang paling rentan bagi kehidupan anak. Penyebab terbanyak pada kematian neonatal di Indonesia adalah komplikasi kejadian intrapartum (27,7%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (22,3%), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan prematur (20,8%), kelainan kongenital (12,9%), dan infeksi (8,7%) dan lain-lain (7,6%). Pada tahun 2019, penyebab kematian neonatal terbanyak disebabkan oleh BBLR yaitu sebanyak 7.150 kematian (35,3%)

Berdasarkan data dinas kesehatan kabupaten Pekalongan bahwa pada periode Januari – Desember 2022 di Puskesmas Kedungwuni II ibu hamil 405 yang mengalami resiko tinggi sebanyak 357 orang (88%), Terdapat ibu hamil dengan terlalu banyak anak 4/ lebih sebanyak 6 orang (1%) dan usia >35 tahun sebanyak 64 orang (17%), dan seluruhnya bersalin di fasilitas kesehatan, dimana ibu hamil yang melakukan persalinan di Puskesmas sebanyak 313 ibu hamil (41%).

Berdasarkan data RSI Pekajangan Pekalongan bulan Januari-April tahun 2023, terdapat 551 persalinan dan yang melakukan persalinan dengan SC sebanyak 225 (2,4%).

Berdasarkan pemaparan diatas penulis tertarik membahas tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang muncul yaitu “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan 2023”

C. Ruang Lingkup

Dalam membuat laporan tugas akhir ini, penulis membatasi ”Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan pada tanggal 11 November 2022 sampai tanggal 03 Maret 2023”

D. Penjelasan Judul

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan asuhan yang diberikan penulis kepada Ny.S secara menyeluruh dari kehamilan dengan resiko tinggi usia 45 tahun, persalinan secsio cesarea, nifas post SC, bayi baru lahir dan neonatus normal, sesuai dengan standar kewenangan kebidanan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan.

2. Ny.S

Seorang perempuan yang bersedia menjadi pasien dan tinggal di desa Ambokembang Gg 12 yang berada di sekitar wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni II

Yaitu tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di wilayah Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan dan sekitarnya.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Desa Ambokembang wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan dan didokumentasikan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny.S dengan resiko tinggi usia > 35 tahun, kehamilan lewat waktu, grandemulti di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2023
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama persalinan SC dikarenakan gerakan janin berkurang dan DJJ rendah pada Ny.S di RSI Pekajangan Kabupaten Pekalongan tahun 2023
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas post SC pada Ny.S di RSI Pekajangan dan di Desa Ambokembang Wilayah

Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2023.

- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus normal pada By.Ny.S di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2023.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengalaman, pengetahuan dan keterampilan penulis dalam menerapkan asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan dengan risiko tinggi yaitu usia ibu 45 tahun, pada Ny. S dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat Menambah referensi pengetahuan dan ketrampilan tambahan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan dengan risiko tinggi yaitu usia ibu 45 tahun.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat memberikan masukan dan motivasi dalam memberikan asuhan kebidanan untuk dapat meningkatkan pelayanan sehingga asuhan yang di berikan semakin berkualitas seperti mendeteksi dini adanya komplikasi ataupun kegawatdaruratan pada ibu meliputi masa kehamilan dengan Risiko Tinggi yaitu usia ibu 45 tahun.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa

Anamnesa dilakukan melalui wawancara dengan pertanyaan terarah kepada klien (masalah dari sudut pandang pasien). Tujuannya untuk mengetahui keadaan ibu dan faktor risiko yang dimiliki. Anamnesa yang dilakukan pada Ny. S bertujuan untuk mendapatkan data subjektif seperti biodata, keluhan utama, Riwayat kehamilan sekarang, Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, Riwayat menstruasi, Riwayat penggunaan kontrasepsi, Riwayat Kesehatan, Riwayat perkawinan, Riwayat psikososial dan spiritual.

2. Pemeriksaan umum

Pemeriksaan fisik selalu dimulai dengan penilaian keadaan umum penderita yang mencakup: kesan keadaan sakit, kesadaran, kesan status gizi. Dengan penilaian keadaan umum ini akan diperoleh kesan apakah penderita dalam keadaan distress akut yang memerlukan pertolongan segera ataukah dalam keadaan relative stabil sehingga pertolongan dapat diberikan setelah dilakukan pemeriksaan fisik yang lengkap (Sutejo R I, Biotech M, and Puewandhono A, 2016).

Pemeriksaan yang dilakukan dengan menilai keadaan umum, kesadaran, BB, TB, LILA, TB, dan IMT.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik ibu meliputi:

a. Inspeksi

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

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

b. Palpasi

Palpasi dilakukan dengan level sentuhan lembut hingga level menekan. Adapun tujuannya dapat digunakan untuk menilai perkiraan suhu kulit dengan menggunakan punggung tangan klinisi. Jari-jari dari tangan klinisi dapat digunakan untuk menilai tekstur, kelembapan dan daerah nyeri tekan, selain itu pemeriksaan palpasi dapat digunakan juga untuk menilai ukuran, bentuk, dan konsistensi lesi (Santoso 2016, h. 17)

Pemeriksaan palpasi dilakukan pada Ny. S dan By. Ny. S dengan melakukan tindakan dan menilai pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, dan ekstremitas untuk mendapat data objektif

c. Perkusi

Pemeriksaan perkusi dilakukan dengan cara melakukan ketukan jari pada bagian permukaan tubuh pasien lalu suara yang dihasilkan dari ketukan perkusi ini diinterpretasikan. Melalui cara ini didapatkan bermacam-macam hasil bergantung pada objek yang diperiksa (apakah terdengar suara dull, resonasi, datar dan timpan). Pemeriksaan perkusi juga digunakan untuk menentukan ukuran, bentuk, struktur dan batas-batas dari objek yang diperiksa serta dapat mengindikasikan suatu jaringan apakah jaringan tersebut berisi udara, cairan atau benda padat (Santoso, 2016, h. 17). Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella. Sedangkan pada By. Ny. S memastikan adanya kembung atau tidak, pada bagian abdomen bayi untuk mendapatkan data objektif dan menggunakan alat perlindungan diri seperti masker dan handscoon.

d. Auskultasi

Pemeriksaan auskultasi bertujuan untuk mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Dapat dilakukan secara langsung ketika suara terdengar tanpa bantuan alat atau auskultasi tidak langsung dengan bantuan stetoskop. Dari hasil suara yang ditangkap oleh klinisi, perlu dijelaskan karakteristiknya antara lain 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. sedangkan pada By. Ny. S penulis melakukan pemeriksaan auskultasi berupa denyut jantung bayi dan menggunakan alat perlindungan diri seperti masker dan handscoon.

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditunjukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Permenkes RI, 2014).

Pemeriksaan kadar hemoglobin yang dilakukan pada Ny. S menggunakan metode digital atau easy touch GCHb

b. Pemeriksaan urin reduksi

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah se lama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (Permenkes RI, 2014).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S untuk mengetahui kadar gula darah pada ibu dengan metode benedict serta menggunakan alat perlindungan diri seperti masker dan handscoon.

c. Pemeriksaan urin protein

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre- eklampsia pada ibu hamil (Permenkes RI, 2014).

Pemeriksaan yang dilakukan Ny. S untuk mengetahui adanya protein pada urine ibu dengan metode reagen asam asetat, serta menggunakan alat perlindungan diri seperti masker dan handscoon

d. Pemeriksaan Laboratorium Penunjang

Pemeriksaan laboratorium penunjang yang dilakukan oleh petugas laboratorium pada Ny. S di Puskesmas Kedungwuni II meliputi pemeriksaan HbSAg, pemeriksaan Voluntery Conselin and Testing (VCT) untuk mendeteksi HIV/AIDS, protein jurin, urin reduksi, pemeriksaan hemoglobin (HB) dan golongan darah. Pemeriksaan USG di Rumah Sakit yang bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, implantasi plasenta, presentasi dan letak janin.

e. Studi Dokumentasi

Merupakan pencatatan dokumen atau catatan pasien yang mengandung sumber informasi yang lengkap dan sesuai dengan manajemen kebidanan secara profesional, sehingga membentuk suatu dokumen yang dibutuhkan. (Pantiwati and Saryono 2015, h. 142).

Pemeriksaan laboratorium penunjang yang dilakukan oleh petugas laboratorium pada Ny. S di Puskesmas Kedungwuni II

meliputi golongan darah, pemeriksaan hepatitis B surface antigen (HbsAg), pemeriksaan *human immunodeficiency virus /acquired Immune deficiency syndrome* (HIV/AIDS), dan ultrasonografi (USG) yang bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, implantasi plasenta, presentasi dan letak janin yang dilakukan di dr. SpOG

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini, maka laporan ini terdiri dari 5 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 kehamilan dengan resiko tinggi usia, kehamilan lewat waktu, grande multi, persalinan SC, masa nifas post SC, neonatus. manajemen kebidanan, metode pendokumentasian, standar pelayanan kebidanan, standar kompetensi bidan serta landasan huku

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 kasus kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. S di wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan berdasarkan teori yang ada

BAB V PENUTUP

Simpulan mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan saran mengacu pada manfaat yang belum tercapai

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN