

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut *World Health Organization (WHO)* Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals (SDGs)* dalam menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut *WHO* (2019) AKI didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. AKI di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

AKI menjadi tantangan bagi setiap negara dalam mewujudkan kesejahteraan ibu dan anak. Kematian ibu didefinisikan sebagai sebuah peristiwa kematian yang terjadi pada wanita ketika hamil atau selama 42 hari setelah melahirkan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan oleh kehamilan atau perawatannya tanpa disertai oleh penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kehamilan atau perawatannya, seperti terjatuh, kecelakaan lalu lintas, kematian karena bencana alam, dan lain-lain. Kematian ibu tidak hanya menjadi permasalahan bagi seorang wanita, akan tetapi juga menjadi sebuah tragedi dan permasalahan bagi keluarga dan komunitasnya. Penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolismik, dan lain lain (Kemenkes RI, 2019). Sekitar 25-50% kematian ibu disebabkan masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas (*WHO*, 2018).

Indikator penilaian derajat kesehatan suatu bangsa salah satunya melalui besarnya Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan data kementerian kesehatan RI, AKI pada tahun 2019 terdapat sekitar 205 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup jauh untuk mencapai SDG's pada tahun 2030

yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. Di Jawa Tengah, Angka Kematian Ibu pada tahun 2019 mencapai 76,9 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020), (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Risiko yang dihadapi oleh ibu selama hamil hingga persalinan dapat mengakibatkan kematian ibu(Ntoimo et al., 2018).

Kehamilan Riwayat Seksio Caesarea adalah ibu yang pernah mengalami seksio caesarea 1 kali atau lebih pada persalinan sebelumnya (Dila dkk, 2022). Ibu dengan riwayat operasi seksio casarea biasanya dianjurkan untuk bersalin dan melahirkan di rumah sakit. Sebab, ibu dengan riwayat operasi seksio caesarea merupakan ibu dengan kehamilan resiko tinggi dan membutuhkan penanganan secara intensif oleh dokter kandungan (SpOG) (Caesaria, 2020).

Jarak kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan kehamilan berikutnya kurang dari dua tahun. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu yang singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya dan cadangan zat besi ibu hamil belum pulih, akhirnya kebutuhan janin di dalam kandungan ibu terganggu. Di Indonesia, kelompok kehamilan risiko tinggi sekitar 34%, dengan rincian umur ibu 34 tahun sebesar 22,4 %, jarak kehamilan < 24 bulan sebesar 5,2% dan jumlah anak terlalu banyak sebesar 9,4%. Resiko yang timbul akibat jarak kehamilan terlalu dekat yaitu perdarahan, kematian janin, plasenta previa, BBLR, dan kematian di usia bayi 3 tahun.

Faktor risiko kehamilan yang menyebabkan komplikasi dan kematian ibu salah satunya adalah terlalu tua usia ibu (≥ 35 tahun), menurut Widatiningsih, S., & Dewi, C. H. (2017), ibu hamil yang mencapai usia 35 tahun atau lebih pada saat hamil pertama disebut dengan primi tua. Ibu dengan primi tua memiliki risiko yang tinggi karena pada usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku dan ada kemungkinan besar terjadi persalinan macet dan perdarahan, seperti pada penelitian Royda et all (2017), ibu hamil dengan primi tua sekunder mengalami persalinan fase laten memanjang dan pada penelitian yang dilakukan di Cina, ibu hamil dengan usia ≥ 35 tahun mengalami komplikasi seperti hipertensi gestasional, diabetes gestasional, anemia, perdarahan postpartum, tindakan Sectio caesarea, dan kelahiran prematur (Jing, xu et all, 2018).

Ibu hamil yang termasuk golongan risiko tinggi adalah ibu yang memiliki

karakteristik tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan rendah, mempunyai riwayat buruk pada kehamilan dan persalinan yang lalu, riwayat menderita anemia atau kurang darah, tekanan darah, kelainan letak janin dan riwayat penyakit kronik, perdarahan pada kehamilan dan faktor non medis. Selain itu, ibu hamil yang terlalu tua (usia diatas 35 tahun), terlalu muda (usia dibawah 20 tahun), terlalu banyak (lebih dari 4 kali), dan terlalu dekat jarak melahirkan kurang dari 2 tahun) atau dikenal dengan 4 terlalu (4T) dapat menjadi faktor kehamilan risiko tinggi (Isnaini, 2020). Dampak yang ditimbulkan oleh kehamilan risiko tinggi adalah terjadinya keguguran, gawat janin, kehamilan premature, dan keracunan dalam kehamilan (Susanti, 2020). Kategori kehamilan risiko tinggi jika dibandingkan dengan kategori lainnya mempunyai risiko yang lebih besar untuk terjadinya komplikasi. Risiko 4T yang ditemukan dalam kehamilan dapat menimbulkan perdarahan, keguguran persalinan lama, dan anemia (Nufra, 2021).

Pada Provinsi Jawa Tengah, kehamilan risiko tinggi yang diakibatkan hipertensi mengalami peningkatan dalam tiga tahun ini sebanyak 35% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah tahun 2020, ibu hamil dengan KEK mengalami peningkatan dari tahun 2019 sebanyak 53.892 kasus menjadi 39.823 kasus di tahun 2020. Sedangkan di kabupaten atau kota banyak kehamilan risiko tinggi disebabkan oleh perdarahan sebanyak 14,29% dan hipertensi (9,52%).

Angka persalinan lewat operasi SC (sectio caesarea) di Indonesia dinilai tinggi. Rasio tindakan Sectio Caesarea di Indonesia dinilai di atas rata-rata rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebesar 10% hingga 15%. Angka kejadian persalinan Sectio Caesarea di Indonesia adalah sebesar 17,6%. (Riskses, 2018). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 angka persalinan dengan pertolongan tenaga medis Provinsi Jawa Tengah sebesar 99,30%, angka ini meningkat jika dibandingkan tahun 2017 yaitu 99%. Angka kejadian Sectio Caesarea Provinsi Jawa Tengah padatahun 2017 mencapai 17,1% dari total kelahiran di fasilitas kesehatan (Kenhapsari, A. N., & Purworejo, A. K. P., 2021).

Persalinan melalui operasi caesar juga diketahui menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan layanan jasa PNC. Penelitian (Idris & Syafriyanti,

2021) menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan melalui operasi caesar memiliki peluang 1,5 kali lebih tinggi untuk memanfaatkan PNC setelah melahirkan. Metode persalinan berkaitan erat dengan cara ibu merawat dirinya pasca bersalin termasuk dalam hal melakukan kunjungan nifas. Ibu yang bersalin menggunakan metode SC lebih memiliki kecenderungan untuk melakukan kunjungan nifas dengan baik. Hal ini dikarenakan ibu yang melahirkan melalui operasi caesar cenderung lebih rentan terhadap berbagai komplikasi pasca melahirkan, seperti: pendarahan, infeksi, dan masalah lainnya.

Melahirkan dengan SC membutuhkan waktu yang cukup lama untuk mengembalikan organ-organ tubuh seperti sebelum hamil. Menurut Wulandari & Hidayat (2011 , h. 1) masa nifas yaitu masa setelah keluarnya plasenta sampai dengan kembalinya alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil. Ibu nifas dengan operasi SC memerlukan perawatan yang dilakukan secara alami yaitu sekitar 4-6 minggu. Faktor masih banyaknya ketidaknyamanan berupa rasa nyeri dan sakit karena luka operatif dapat mempengaruhi psikologis berupa kecemasan, kekecewaan, rasa takut, frustasi karena kehilangan kontrol dan kehilangan harga diri yang terkait dengan perubahan citra dirinya. Pada masa nifas perawatan yang dibutuhkan oleh klien antara lain : pemenuhan kebutuhan nutrisi, mobilisasi, eliminasi, personal hygiene, perawatan payudara, teknik menyusui yang benar, perawatan luka jahit agar tidak terjadi infeksi, dan pengawasan involusi (Yugistyowati, 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 uraian diatas, penulis tertarik untuk memberikan kontribusi dalam menambah literatur dan penelitian dengan melakukan “Asuhan Kebidanan

Komprehensif Pada Ny. K dengan Faktor Risiko Sangat Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1, Kabupaten Pekalongan Tahun 2025 dengan harapan dapat mencegah komplikasi – komplikasi yang timbul selama hamil, persalinan, nifas, dan neonatus dan menangani penyulit yang ada.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K di Desa Tosaran Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2025?

B. Ruang Lingkup

Sebagai Batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis hanya membatasi tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan dari mulai 5 november 2024 sampai 14 Maret 2025.

C. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka penulis akan menguraikan tentang judul dalam Laporan Tugas Akhir yaitu:

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan Komprehensif. Asuhan yang diberikan penulis kepada Ny. K secara menyeluruh dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dengan Riwayat Caesar, jarak kehamilan kurang dari 2 tahun

2. Desa Tosaran

Merupakan tempat tinggal Ny. K dan salah satu wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

3. Wilayah kerja Puskesmas kedungwuni 1

Merupakan puskesmas rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam di Wilayah Kerja Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan, tempat dimana Ny. K melakukan pemeriksaan kehamilannya

D. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. K sesuai dengan kewenangan bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2024 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan, dan didokumentasikan dengan benar

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. K dengan faktor risiko tinggi di Desa Tosaran Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2025
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama persalinan SC pada Ny. K di RSIA Aisyiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2025
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. K di RSIA Aisyiyah Pekajangan dan di Desa TosaranTengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2025
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus normal pada Ny. K di Desa Tosaran Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2025

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat memahami, menambah pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan referensi pengetahuan, keterampilan, pengalaman baru untuk mengembangkan pengetahuan asuhan kebidanan dan menejemen kebidanan bagi mahasiswa Diploma Tiga kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan

3. Bagi Puskesmas

Dapat memberikan motivasi kepada bidan dalam memberikan asuhan

kebidanan sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif

F. Metode Pengumpulan Data

Adapun beberapa metode dalam pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi :

1. Anamnesa

Pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap meliputi identitas klien, keluhan yang dialami klien, Riwayat menarch, Riwayat perkawinan, Riwayat kehamilan, Riwayat persalinan, Riwayat penyakit Riwayat penyakit keluarga, Riwayat psikososial dan pola hidup sehari-hari (Devi, 2019) Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. K di wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 untuk mengetahui Riwayat Kesehatan klien, Riwayat menstruasi, riwayat seksual serta riwayat kesehatan keluarga, perilaku berubah selama hamil, status kunjungan, status imunisasi tetanus, jumlah tablet darah yang dikonsumsi, pola makan selama hamil

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. K dan By.Ny. K di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 dengan melihat dan mengamati meliputi pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, dan ekstremitas untuk mendapatkan data objektif.

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. K dan By.Ny. K di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 meliputi pemeriksaan leher, dada, abdomen Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. K dan By.Ny. K

c. Perkusi

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. K di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella untuk mendapatkan data objektif.

d. Auskultasi

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. K dan By.Ny. K di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 dengan cara mendengarkan untuk mendapatkan data objektif berupa DJJ

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan hemoglobin Pemeriksaan kadar hemoglobin yang dilakukan pada Ny. K di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I menggunakan alat digital.

b. Pemeriksaan urin reduksi

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. K di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 untuk mengetahui kadar gula darah pada ibu dengan metode benedict.

c. Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. K di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 untuk mengetahui adanya protein pada urine ibu dengan metode reagen asam asetat

d. Studi Dokumentasi

Adalah pencatatan dokumen atau catatan pasien yang mengandung sumber informasi yang lengkap dan sesuai dengan manajemen kebidanan secara profesional, sehingga membentuk suatu dokumen yang dibutuhkan (Pantiawati & Saryono, 2015).

Studi dokumentasi dengan melihat buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), hasil laboratorium (HBsAg, HIV dan VDRL) dan pemeriksaan hasil USG ibu.

G. 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 kehamilan, manajemen kebidanan, metode pendokumentasian, standar pelayanan 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

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