

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kematian ibu (AKI) sekitar 92% disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, dan tekanan darah tinggi selama kehamilan. AKI dapat menjadi tantangan disetiap negara dalam mewujudkan kesejahteraan ibu dan anak. Berdasarkan data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), AKI pada tahun 2023 yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah perdarahan (28%), preeklampsi/ eklampsi (24%), dan infeksi (11%). Ada dua faktor utama yang menyebabkan angka kematian di Indonesia masih tinggi, yaitu terlambat menegakkan diagnosis dan terlambat untuk merujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki sarana dan prasarana lengkap (Kemenkes RI,2023).

Angka kematian ibu di Jawa Tengah berdasarkan data dari Dinas Kesehatan provinsi jawa Tengah Kematian ibu terbesar terjadi pada usia >35 tahun, AKI yang ada pada Provinsi Jawa Tengah disebabkan oleh gangguan peredaran darah, gangguan metabolisme, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan dan lain-lain. Kemudian pada tahun 2023 Provinsi Jawa Tengah mencatat AKI sudah berada dibawah AKI nasional, yaitu tercatat sebanyak 183 per 100.000 kelahiran hidup yang ada pada Provinsi Jawa Tengah (Dinkes, 2019). Angka kematian ibu dipekalongan mengalami penurunan yang sangat signifikan dibanding pada tahun 2023. Pada tahun 2023 AKI di Kabupaten Pekalongan mencapai 34 kasus dan menempati peringkat dua di Jawa Tengah. Namun pada tahun 2024 sampai bulan September AKI di Kabupaten Pekalongan tercatat sebanyak 11 kasus (Dinkes, 2024).

Salah satu faktor penyebab kehamilan yang dapat menyebabkan komplikasi dan kematian ibu yaitu salah satunya usia ibu yang terlalu tua >35

tahun. Ibu hamil dengan usia 35 tahun keatas memiliki resiko tinggi karena pada usia 35 tahun keatas organ pada rahim sudah mulai menua fungsi sistem dan organ (otot, syaraf, endokrin, reproduksi mengalami penurunan), terdapat perubahan jaringan alat kandungan dan jalan lahir bertambah kaku dan kemungkinan besar terjadi persalinan macet atau kala II lama serta dapat beresiko terjadinya perdarahan saat persalinan atau pasca persalinan. Penelitian yang dilakukan oleh Mail (2015) menyatakan bahwa ada hubungan usia hamil dengan lama persalinan kala II karena pada kehamilan diusia <20 tahun dan >35 tahun dapat menyebabkan gangguan pada proses persalinan seperti kondisi psikologis yang kurang siap pada usia kurang dari 20 tahun, dan kondisi fisik yang cenderung menurun pada usia lebih dari 35 tahun (Mail, 2015). Pada ibu hamil yang usianya terlalu tua yaitu >35 tahun ini mudah terjadi penyakit atau komplikasi pada ibu contohnya seperti Pre eklamsi, dengan risiko 3,7 kali untuk mengalami pre eklamsi dibandingkan dengan ibu usia tidak berisiko 20 tahun – 35 tahun, sehingga apabila terjadi kehamilan maka penyakit tersebut akan memperberat kehamilannya dan akan berisiko terhadap kehamilan (Marniarti, DKK, 2016).

Pada ibu hamil yang mengalami Obesitas dapat beresiko mengalami berbagai penyakit degeneratif diantaranya yaitu seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung, reumatik dan berbagai gangguan Kesehatan lainnya. Penelitian yang dilakukan (Callaghan, Chu *et al.*, 2007) menyatakan bahwa obesitas meningkatkan risiko terjadi diabetes sebesar berapa 2-8 kali dibandingkan dengan ibu hamil dengan berat badan normal. Pada kehamilan resiko tinggi ini memiliki resiko yang besar untuk dilakukan persalinan dengan Tindakan, Maka dari itu sangat penting untuk ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan agar terdeteksi sedini mungkin untuk resiko tinggi dan komplikasi saat kehamilan ataupun pada saat persalinan. Upaya yang bidan lakukan dalam penanganan kehamilan risiko tinggi dengan melakukan pemeriksaan seperti memantau Kesehatan fisik dan psikis ibu hamil, melakukan palpasi abdominal untuk mempertimbangkan usia kehamilan, mencari kelainan dan merujuk ke dokter tepat waktu, melakukan deteksi dini dan memberikan pelayanan antenatal,

serta upaya bidan dalam mengatasi ibu hamil dengan obesitas seperti memberikan edukasi, konseling, dan identifikasi risiko (Callaghan, Chu *et al.*, 2007).

Penelitian yang dilakukan (Bagus dkk, 2022) bahwa ibu hamil dengan obesitas cenderung melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Hasil ini didukung oleh studi kohort prospektif yang dilakukan Lewandoska, M di Polandia menyebutkan bahwa ibu hamil dengan obesitas mengalami peningkatan sitokin inflamasi akibat penumpukan lemak berlebih pada jaringan adiposa. Hal tersebut mengakibatkan penurunan sekresi faktor pertumbuhan plasenta yang dapat dapat menghambat pertumbuhan bayi. Persalinan normal mungkin masih bisa dilakukan meskipun terjadi ketuban pecah dini (KPD), tetapi tergantung pada beberapa faktor, termasuk usia kehamilan, kondisi janin, dan kondisi ibu (Bagus dkk, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Lestari and Musa, 2023) bahwa ibu bersalin yang umurnya  $<20$  tahun dan  $>35$  tahun memiliki peluang 3.083 kali mengalami KPD dibanding ibu yang berumur 20 – 35 tahun. Dikarenakan ibu hamil yang memiliki usia  $>35$  tahun mempunyai pengaruh sangat erat dengan perkembangan alat-alat reproduksi wanita, dimana reproduksi sehat merupakan usia yang paling aman bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan. Umur yang terlalu tua  $> 35$  tahun mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi yang kurang sehat dan mengalami berbagai komplikasi salah satunya ketuban pecah dini. Menurut Departemen Kementerian Kesehatan RI, 2015 angka kematian ibu persalinan dengan ketuban pecah dini di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 6.400 kematian ibu atau 126 per seribu kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) masih cukup tinggi, yaitu 307 per seribu kelahiran hidup (Daulay, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka kematian bayi yang mengalami ketuban pecah dini diseluruh dunia pada tahun 2015 sebanyak 303.000 jiwa.setiap hari terjadi kematian bayi sebanyak 83 akibat kehamilan dan persalinan. Setiap hari terjadi kematian ibu terjadi di daerah berkembang sedangkan angkah kematian bayi di negara maju berkisar 45% perseribu

kelahiran hidup Sehingga dapat menurunkan angkah kematian bayi. Hal ini dibuktikan dengan terjadinya penurunan AKB hingga 44% (Daulay, 2023)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Tahun 2024 jumlah ibu hamil yang ada di Puskesmas Kedungwuni 1 terdapat 642 dan ibu hamil yang mengalami resiko tinggi sejumlah 234 (36,45%) ibu hamil. Resiko tingginya antara lain yaitu kehamilan dengan Usia >35th sebanyak 79 (33,8%) dan Obesitas sebanyak 3 (1,3%) ibu hamil. Berdasarkan data persalinann di RSUD Kajen pada tahun 2024 terdapat 415 kasus ibu bersalin spontan dengan KPD. Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk mengambil tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S Di Desa Gembong Beringin Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah penerapan manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S di Desa Gembong Beringin Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan 6 November Tahun 2024-7 April 2025”

## **C. Ruang Lingkup**

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, Penulis membatasi Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S di Desa Gembong Beringin Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan 6 November Tahun 2024-7 April 2025

## **D. Penjelasan Judul**

### **1. Asuhan Kebidanan Komprehensif**

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, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Asuhan yang diberikan penulis kepada Ny. S secara menyeluruh dari kehamilan dengan

Obesitas berdasarkan hasil perhitungan termasuk dalam obesitas tingkat 1 yaitu IMT >32 dan faktor risiko tinggi menurut skor Pudji Rochyati diuraikan sebagai ibu hamil dengan skor 2 dan usia >35 Tahun dengan skor 4 sehingga total skor menjadi 6 di kategorikan kehamilan resiko tinggi, persalinan normal dengan KPD, nifas normal, bayi baru lahir dengan BBLR dan neonatus sesuai dengan standar kewenangan kebidanan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan.

## 2. Ny.S

Seorang Ibu hamil yang berusia 35 tahun, hamil anak Ketiga, belum pernah keguguran yang mendapat asuhan mulai usia kehamilan 23 minggu sampai dengan 39 minggu

## 3. Desa Gembong Beringin Puskesmas Kedungwuni 1 Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

## 4. Puskesmas Kedungwuni 1

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

## E. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S di Desa Gembong Beringin Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2024 sesuai standar,kompetensi, dan kewenangan bidan serta didokumentasikan secara dengan benar.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kehamilan pada Ny. S dengan risiko tinggi kehamilan dan obesitas di Desa Gembong Beringin Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2024.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan spontan dengan KPD pada Ny. S di RSUD Kajen.
- c. Mampu melakukan asuhan masa Nifas normal Pada Ny. S di Desa Gembong Beringin Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2024

- d. Mampu melakukan asuhan Bayi Baru Lahir sampai dengan Neonatus normal pada By. Ny. S di Desa Gembong Beringin Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2024

#### **F. Manfaat Penulisan**

##### 1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil risiko tinggi dan obesitas, persalinan normal dengan KPD, nifas normal, dan BBLR

##### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi referensi tambahan atau menambah pengetahuan baik untuk mahasiswa atau pengajar khususnya yang berkaitan dengan Asuhan Kehamilan dengan risiko tinggi dan obesitas, persalinan normal dengan KPD, nifas normal, dan BBLR

##### 3. Bagi Bidan

Mampu meningkatkan kualitas pelayanan serta pencegahan komplikasi yang disebabkan karena kehamilan risiko tinggi dan obesitas, persalinan normal dengan KPD, nifas normal, dan BBLR

##### 4. Bagi Puskesmas

Dapat menjadi pengetahuan dan ketrampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan risiko tinggi dan obesitas, persalinan normal dengan KPD, nifas normal, dan BBLR

#### **G. Metode Pengumpulan Data**

Adapun beberapa metode dalam pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi :

##### 1. Anamnesa

Anamnesa merupakan pengkajian data yang dilakukan dengan cara melakukan serangkaian wawancara dengan pasien atau keluarga pasien atau dalam keadaan tertentu dengan penolong pasien (Widiastuti, 2018). Anamnesa yang penulis lakukan pada Ny. S yaitu secara Auto anamnesis dengan tatap muka dengan menanyakan data subyektif yang meliputi

biodata Ny. S dan suami, keluhan riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan, persalinan yang lalu, dan nifas yang lalu, keadaan psikososial, pola kehidupan sehari-hari dan pengetahuan seputar kehamilan, persalinan dan Nifas. Tujuan anamnesa yaitu untuk mendapat keterangan sebanyak-banyaknya mengenai data atau keluhan pasien, membantu menegakkan diagnosa, dan mampu memberikan pertolongan pada pasien.

Anamnesa yang penulis lakukan pada By. Ny. S yaitu secara Allo anamnesis dengan tatap muka dengan orang tua bayi, dengan menanyakan data subyektif yang meliputi riwayat kehamilan dan persalinan ibu, kondisi bayi saat lahir, Riwayat pemeriksaan antopometri bayi, pola asuhan pada bayi, serta riwayat kesehatan ibu dan ayah. Tujuan anamnesa yaitu untuk mendapat keterangan sebanyak-banyaknya mengenai data atau keluhan bayi, membantu menegakkan diagnosa, dan mampu memberikan asuhan yang tepat pada bayi baru lahir.

## 2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada kehamilan dilakukan melalui pemeriksaan pandang (inspeksi), pemeriksaan raba (palpasi), periksa dengar (auskultasi), dan periksa ketuk (perkusii). Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ke ujung kaki, yang dalam pelaksanaannya dilakukan secara sistematis atau berurutan (Rahayu, 2016).

### a. Inspeksi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. S dan By Ny. S dengan cara melihat atau mengamati, meliputi pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen dan ekstremitas untuk mendapatkan data objektif. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan mengetahui kesimetrisan suatu area tubuh, perubahan warna, adanya lesi sampai luka atau perubahan-perubahan yang sifatnya patologis pada daerah yang diperiksa.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh penulis kepada By. Ny. S dengan cara melihat atau mengamati, meliputi pemeriksaan kepala, wajah, mata, hidung, telinga, dada, abdomen, ekstremitas, dan kulit

untuk mendapatkan data objektif tentang kondisi bayi. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan mengetahui kesimetrisan suatu area tubuh, perubahan warna kulit, adanya perubahan-perubahan yang sifatnya patologis pada daerah yang diperiksa, serta mendeteksi adanya kelainan kongenital, tanda-tanda distress, atau kondisi abnormal lainnya pada bayi, seperti adanya tanda-tanda infeksi, perdarahan, atau gangguan sirkulasi. Pemeriksaan ini juga bertujuan untuk memperoleh informasi tentang kondisi umum bayi, seperti tingkat kesadaran, aktivitas, dan respons terhadap lingkungan sekitar.

b. Palpasi

Palpasi merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. S dan By. Ny. S dengan cara meraba menggunakan telapak tangan. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui perkembangan pada Ny. S kelainan atau tidak. Pemeriksaan palpasi meliputi, leher, dada, abdomen, dan pemeriksaan leopold.

c. Perkusi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. S dan By Ny. S dengan cara melakukan ketukan langsung ke permukaan tubuh seperti pemeriksaan punggung dan reflek patella dan pemeriksaan abdomen pada bayi.

d. Auskultasi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. S dan By. Ny S dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoskop dan menggunakan linec dan doppler untuk mendengarkan detak jantung ibu, pernafasan dan denyut jantung janin.

### 3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk menegakan diagnosa dengan cara pemeriksaan laboratorium.

a. Pemeriksaan Hemoglobin penulis pada Ny. S untuk mengetahui kadar Hemoglobin dan mendeteksi adanya faktor resiko seperti

anemia pada ibu yang dilakukan dengan menggunakan Hb digital. Pemeriksaan Hb dilakukan pada tanggal 6 november 2024 pada usia kehamilan 23 minggu, tanggal 7 Februari usia kehamilan 35 minggu, dan tanggal 6 Maret pada masa nifas

b. Pemeriksaan urin

1) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya albumin urin dan untuk mengetahui apakah Ny.S mengalami preeklamsia dan adanya protein yang keluar bersamaan dengan urin, pemeriksaan protein urin dilakukan dengan menggunakan urin dan asam asetat. Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 6 November 2024.

2) Pemeriksaan Urin Reduksi

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya glukosa urin dan untuk skrining terhadap diabetes miltus gestasional pada Ny. S, pemeriksaan urin reduksi dilakukan dengan menggunakan urin dan cairan benedic.

Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 6 November 2024.

4. Studi Dokumentasi

Merupakan metode pengumpulan data dengan mempelajari data yang terdapat pada catatan-catatan pada Ny. S, bukti atau keterangan lain seperti buku KIA, USG, dan REKAM MEDIS.

## H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam Laporan Tugas Akhir 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 kehamilan, kehamilan risiko tinggi, kehamilan dengan obesitas, menejemen asuhan kebidanan, standar kebidanan, kewenangan bidan, dan dokumentasi kebidanan.

### **BAB III TINJAUAN KASUS**

Berisi tentang pengolahan kasus kehamilan dengan risiko tinggi dan obesitas yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP

### **BAB IV TINJAUAN KASUS**

Menganalisa kasus serta asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien berdasarkan teori yang sudah ada

### **BAB V PENUTUP**

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

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**