

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator sebagai penentuan derajat kesehatan pada masyarakat sebagai gambaran jumlah wanita yang meninggal yang disebabkan oleh kematian selama kehamilan, persalinan, dan dalam masa nifas. Saat ini di Indonesia khususnya tenaga kesehatan masih memprioritaskan upaya peningkatan derajat kesehatan, hal ini disebabkan karena Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi yaitu pada tahun 2021 AKI sejumlah 7.389 meningkat (59,69%) dari tahun 2020 sejumlah 4.627. Sedangkan pada tahun 2022 AKI sampai bulan agustus sejumlah 207 per 100.000 kelahiran hidup, diatas target Restra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama AKI ini disebabkan karena terjadinya perdarahan, preeklamsi, partus lama dan aborsi tidak aman. (Anis 2022)

Berdasarkan hasil catatan yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan pada tahun 2022 Angka Kematian Ibu (AKI) yang terjadi di wilayah Kabupaten Pekalongan sebesar 143,32 per 100.000 kelahiran hidup dan terdapat 21 kasus. Dibandingkan dengan tahun 2023 Angka Kematian Ibu di Kabupaten Pekalongan dari 27 puskesmas, khusus wilayah Puskesmas Tirto I didapatkan sebesar 5 kasus kematian, 2 diantaranya karena kasus perdarahan dan 3 diantaranya mengalami penyakit jantung dan lain – lain. Maka dapat disimpulkan Angka Kematian Ibu (AKI) Kabupaten Pekalongan telah mengalami penurunan. Beberapa upaya yang telah dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Pada Ibu yaitu melalui deteksi dini faktor risiko dan risiko tinggi pada ibu hamil melalui pemeriksaan *Antenatal Care* yang dianjurkan minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester ke dua dan dua kali pada trimester ke tiga dengan perolehan hasil cakupan pelayanan lengkap ibu hamil di

Kabupaten Pekalongan pada tahun 2022 (100%) sama dengan cakupan tahun 2021 (100%). (Kemenkes RI, 2022)

Ibu hamil dengan risiko tinggi merupakan penyebab utama kematian pada kehamilan sehingga upaya pemantauan dengan *Antenatal Care* merupakan tindakan yang tepat. Ibu hamil yang termasuk golongan dengan kehamilan risiko tinggi adalah ibu hamil dengan riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya kurang baik. Seperti riwayat keguguran, perdarahan postpartum, lahir mati, ibu hamil dengan berat badan kurang, ibu hamil usia kurang dari 20 atau lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan ibu yang menderita anemia. (Yusuf 2019)

Adapun faktor kehamilan dengan risiko tinggi adalah kehamilan dengan riwayat lahir mati atau riwayat IUFD. Menurut *World Health Organization (WHO)* dan *The American College of Obstetricians and Gynecologists* yang disebut *Intra Uterine Fetal Death (IUFD)* merupakan kematian janin dalam rahim dengan berat badan 500gram atau lebih pada usia kehamilan 20 minggu atau lebih tanpa sebab yang jelas mengakibatkan kehamilan tidak sempurna, sehingga dapat meningkatkan angka kematian perinatal. Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian IUFD atau kematian janin dalam rahim yaitu faktor ibu, faktor janin dan faktor kelainan tali pusat. (Triana 2012)

Faktor obstetric buruk pada kehamilan dan persalinan yang lalu seperti riwayat IUFD, kelahiran premature, riwayat perdarahan hemorrhage (PPH) pada persalinan yang lalu merupakan faktor risiko tinggi ibu hamil yang perlu mendapatkan perhatian khusus seperti pelayanan rujukan persalinan di Rumah Sakit. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yulianti, 2018) bahwa ibu hamil dengan riwayat obstetric yang buruk berisiko 5,37 kali mengalami perdarahan hemorrge dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami riwayat obstetric buruk dan akan berdampak pada kehamilan dan persalinan berikutnya.

Ibu hamil dengan kejadian perdarahan postpartum merupakan salah satu faktor yang menyebabkan Angka Kematian Ibu meningkat karena

perdarahan postpartum sulit untuk ditangani. Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir secara pervaginam atau lebih dari 1000 cc setelah persalinan abdominal dalam waktu 24 jam dan sebelum 6 minggu setelah persalinan. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perdarahan postpartum yaitu umur, paritas, anemia, kelainan darah, status gizi, bayi besar, gemelli, induksi persalinan dan mempunyai riwayat perdarahan postpartum. Ibu dengan riwayat persalinan perdarahan postpartum sebelumnya akan memberikan dampak yang buruk pada organ reproduksinya, selain itu dapat memberikan dampak penyulit pada persalinan selanjutnya dan berisiko lebih besar untuk mengalami perdarahan postpartum kembali dari pada ibu yang tidak memiliki riwayat perdarahan postpartum. (Sari, 2020)

Faktor penyebab perdarahan postpartum berdasarkan hasil penelitian (Psiari, 2014) mengatakan bahwa ibu dengan riwayat perdarahan postpartum yang disebabkan karena anemia juga berisiko mengalami terjadinya perdarahan yaitu 17,6 kali dan berisiko untuk mengalami kejadian perdarahan postpartum kembali dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami riwayat perdarahan. Selain itu Berdasarkan hasil penelitian lain (Sari, 2020) mengatakan bahwa wanita yang mempunyai riwayat perdarahan postpartum sebelumnya akan berpeluang mempunyai 3,3 kali mengalami perdarahan postpartum atau 6,025 kali lebih besar pada persalinan selanjutnya dari pada wanita yang tidak mempunyai riwayat perdarahan. Selain terjadinya perdarahan postpartum, anemia juga dapat mengakibatkan keguguran, persalinan sebelum waktunya dengan berat badan lahir bayi rendah, bahkan hingga kematian pada janin atau IUFD. (Oktariza, 2020).

Adapun upaya yang dilakukan tenaga kesehatan selain dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Pada Ibu hamil yaitu mendorong ibu hamil untuk melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten sesuai dengan standar. Penolong persalinan yang tidak sesuai akan berdampak pada keselamatan ibu dan bayinya, sehingga Kementerian

Kesehatan telah mewajibkan bahwa persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan dan kompetensi. (Septiana, 2022). Pelayanan kebidanan yang diberikan akan mampu menolong ibu untuk mendapat pertolongan saat terjadi komplikasi atau kegawatdaruratan yang dimana ibu membutuhkan pertolongan segera untuk mengurangi angka kematian atau angka kesakitan pada ibu dan bayi. (Kemenkes, 2020)

Setelah melalui masa kehamilan, masa persalinan dan adapun upaya yang dilakukan untuk pencegahan ibu akan mengalami proses selanjutnya yaitu masa nifas. Masa nifas merupakan masa pemulihan yang berlangsung kurang lebih 40 hari. Pada masa nifas terdapat perubahan-perubahan yang mungkin terjadi yaitu perubahan fisiologis dan psikologis, selain itu dikatakan pada masa nifas juga merupakan masa kritis ibu dan anak terutama pada 24 jam pertama sehingga bidan perlu melakukan pemantauan masa nifas untuk mencegah terjadinya komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas. (Widhiastuti, 2021). Pemantauan yang diupayakan oleh pemerintah untuk mengurangi kematian pada masa nifas yaitu dengan mengeluarkan kebijakan kunjungan nifas paling sedikit 4 kali. KF 1 (6 jam – 2 hari), KF 2 (3-7 hari), KF 3 (8-28 hari) dan KF 4 (29-42 hari) *postpartum* (Kemenkes, 2020). Cakupan kunjungan nifas lengkap di Indonesia tahun 2022 sebesar 80,9% sehingga pemerintah sangat mengupayakan untuk kunjungan nifas dilakukan secara rutin sesuai jadwal kunjungan. (Kemenkes, 2021).

Asuhan kebidanan tidak hanya dibutuhkan oleh ibu, tetapi dibutuhkan juga pada bayi baru lahir (BBL). Dikatakan bayi baru lahir normal apabila berat bayi mencapai berat 2500 - 400 gram dengan asuhan sebanyak 3 kali kunjungan. Menurut (Kemenkes, 2019) standar pelayanan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali yang dilakukan bersamaan dengan kunjungan ibu nifas. Beberapa upaya yang dilakukan tenaga kesehatan untuk melakukan asuhan pada bayi baru lahir untuk menghindari komplikasi atau masalah penyulit yang ditemukan bayi, karena bayi baru lahir mengalami penyesuaian dan rentan mengalami gangguan kesehatan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kabupaten Pekalongan pada tahun 2023 jumlah keseluruhan ibu hamil di kabupaten pekalongan yaitu 15.371 orang dari 27 puskesmas. Di Puskesmas Tirto 1 Ibu hamil dengan risiko tinggi didapatkan sebanyak 422 orang, diantaranya yaitu jumlah ibu hamil risiko tinggi dengan riwayat perdarahan postpartum sebanyak 1 (0,2%) orang, ibu hamil dengan riwayat obstetric buruk sebanyak 11 (2,7%) dan ibu hamil dengan riwayat IUFD sebanyak 1 (0,2%). Selain itu didapatkan hasil jumlah persalinan di puskesmas Tirto 1 pada bulan Januari sampai bulan Desember sebanyak 867 orang, jumlah ibu nifas normal sebanyak 866 orang dan jumlah BBL dan BBL berdasarkan jenis kelamin perempuan sebanyak 25 bayi sedangkan jenis kelamin laki – laki sebanyak 17 bayi sehingga total seluruh BBL maupun BBLR sebanyak 42 bayi dengan presentase 15,8% dari total keseluruhan bayi 265 bayi.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk membahas, memberikan kontribusi dalam menambah literature dan melakukan “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N dengan Resiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2023”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah Penerapan Asuhan Komprehensif Pada Ny. N di Desa Dedirejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan di Tahun 2023?”

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini penulis hanya membatasi tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Dedirejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan mulai dari tanggal 07 November 2023 sampai tanggal 02 Maret 2024

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari adanya salah penafsiran tentang Laporan Tugas Akhir, maka penulis menjelaskan tentang judul dalam Laporan Tugas Akhir yaitu

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan pada Ny. N usia 29 tahun, G3P1A0 sejak masa kehamilan usia 27 minggu dengan risiko tinggi yaitu riwayat IUFD dan riwayat perdarahan postpartum dan dilanjutkan dengan asuhan masa persalinan normal, nifas normal dan bayi baru lahir sampai neonatus.

2. Desa Dedirejo

Adalah tempat tinggal Ny. N dan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Tirto I Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Tirto I

Merupakan fasilitas layanan kesehatan terdekat di wilayah Tirto milik pemerintah Kabupaten Pekalongan tempat dimana Ny. N tinggal dan melakukan pemeriksaan kehamilannya.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Desa Dedirejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan, serta didokumentasikan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N dengan Risiko Tinggi di Desa Dedirejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan 2024.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan persalinan normal pada Ny. N dengan Risiko Tinggi di Desa Dedirejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan 2024.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan nifas normal pada Ny. N di Desa Dedirejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan 2024.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan bayi dan neonatus normal pada bayi Ny. N di Desa Dedirejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan 2024.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengalaman dan pengetahuan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan risiko tinggi sesuai standar kompetensi dan kewenangan bidan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah reverensi pengetahuan dan keterampilan untuk Mahasiswa Diploma Tiga Kebidanan mengembangkan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan faktor risiko tinggi.

3. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan evaluasi dan meningkatkan program khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis meliputi:

1. Anamnesa

Penulis melakukan anamnesa yang ditanyakan pada Ny. N untuk mendapatkan data subjektif meliputi biodata, keluhan, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat perkawinan, persalinan yang lalu, dan nifas yang lalu, keadaan psikososial, pola kehidupan sehari-hari, dan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonates.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

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

b. Palpasi

Merupakan pemeriksaan dengan meraba bagian perut Ny. N untuk menentukan By.Ny.N meliputi besar janin, bagian- bagian janin, letak janin dan gerakan pada janin.

c. Perkusi

Pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mengetuk permukaan badan untuk mengetahui ada atau tidaknya nyeri ketuk ginjal dan reflek patella pada Ny. N untuk mendapatkan data objektif.

d. Auskultasi

Pemeriksaan mendengarkan suara dalam tubuh dengan menggunakan alat stetoskop. Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. N dan By.Ny. N 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 dan tekanan darah serta denyut nadi.

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Penunjang yang dilakukan sebagai penegak diagnosa dengan melakukan pemeriksaan :

a. Pemeriksaan *Hemoglobin* (Hb)

Pemeriksaan yang dilakukan minimal satu kali pada kunjungan awal Trimester I dan satu kali pemeriksaan pada Trimester III, tujuannya untuk mendeteksi adanya anemia atau tidak. Dengan menggunakan metode sahli dan *Easy Touch GCHb* pada Ny. N di Desa Dedirejo dilakukan pemeriksaan menggunakan *Easy Touch GCHb* 1 kali pada trimester II yaitu pada tanggal 7 November 2023 dan pemeriksaan menggunakan metode sahli 1 kali di trimester III pada tanggal 4 Januari 2024.

b. Pemeriksaan Urine Reduksi

Pemeriksaan ini bertujuan untuk memastikan adanya penyakit Diabetes Melitus atau tidak pada Ny. N menggunakan cairan benedict 2,5cc yang dicampur dengan 4 tetes urine kemudian dibakar diatas spirtus dan mengamati jika terjadi positif terjadi perubahan

warna. Pemeriksaan dilakukan satu kali pada saat kunjungan awal pasien Trimester II yaitu pada tanggal 7 November 2023 dengan hasil pemeriksaan negative.

c. Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan ini dilakukan menggunakan urine 2,5 cc dengan 2 tetes asam asetat yang dibakar diatas kompor spirtus yang bertujuan untuk mendeteksi preeklampsia pada Ny. N di Desa Dedirejo. Pemeriksaan dilakukan satu kali pada saat kunjungan awal pasien Trimester II yaitu pada tanggal 7 November 2023 dengan hasil pemeriksaan negative.

d. Pemeriksaan Laboratorium Penunjang

Pemeriksaan ini dilakukan oleh petugas laboratorium baik di Puskesmas Tirto I, dan dokter kandungan, meliputi golongan darah, pemeriksaan penyakit menular seksual (HIV/AIDS), pemeriksaan hepatitis (HBsAg), pemeriksaan Ultrasonografi (USG) yang bertujuan untuk mendeteksi penyakit dan masalah anemia, menentukan usia kehamilan, kelainan janin dan letak plasenta dan hasil pemeriksaan pada Ny. N didapatkan hasil normal.

4. Studi Dokumentasi

Adalah pencatatan dokumen pasien yang berisi informasi lengkap dan sesuai manajemen kebidanan dengan melihat buku KIA, hasil USG, hasil laboratorium (HbsAg, HIV).

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif ini, maka makalah ini terdiri dari 5 BAB yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang 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 kehamilan, konsep dasar medis meliputi kehamilan dengan Riwayat IUFD dan Riwayat Perdarahan Postpartum, persalinan normal, nifas normal, bbl dan neonates normal, konsep dasar asuhan kebidanan serta manajemen kebidanan, pendokumentasian kebidanan, landasan hukum kebidanan, standar pelayanan kebidanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Dedirejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan 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 dan penelitian 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