

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu merupakan semua kematian yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Jumlah kematian ibu pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian (Kemenkes, 2022).

Berdasarkan penyebab langsung dan tidak langsung AKI, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2022 disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain sebanyak 1.504 kasus. Sedangkan penyebab AKI yang berkaitan dengan masalah ibu yaitu 4 Terlalu adalah terlalu muda (usia dibawah 20 tahun) mencapai 5,2%, terlalu tua (usia ibu lebih dari 35 tahun) mencapai 4,9%, terlalu sering (jumlah anak lebih dari 4) mencapai 10,3%, dan terlalu dekat (jarak antara kelahiran anak terakhir, kurang dari 2 tahun) mencapai 6,1% (Kemenkes RI, 2019).

Usia terlalu tua (> 35 tahun) dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi, selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu. Angka kejadian ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun menurut (Riskerdas, 2018) yaitu KEK (8,5%), anemia (48,9%), persalinan macet (1,8%), perdarahan setelah bayi lahir (2-11%), tekanan darah tinggi (preeklamsia) (27,1%) dan ketuban pecah dini (5,6%) yang biasanya disebabkan oleh paritas (Rahayu, 2016).

Ibu dengan hamil anak keempat dapat kemungkinan terjadinya gangguan kesehatan yang disebabkan karena seringnya melahirkan, rahim

akan meregang sehingga dapat menimbulkan kekendoran dinding rahim dan elastisitas dari dinding rahim menurun. Angka kejadian yang paling sering terjadi ibu dengan sering melahirkan menurut (Kemenkes RI, 2016) yaitu mengalami persalinan lama/macet yang meningkat setiap tahunnya sebesar 1% pada tahun 2013, 1,1% pada tahun 2014 dan 1,8% tahun 2015. Komplikasi yang dapat mungkin terjadi adalah kelainan letak atau lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama, dan perdarahan pasca persalinan (Rochjati, 2011).

Persalinan dengan Section Caesarea bagi kehamilan mempunyai dampak yaitu pada dinding rahim ibu terdapat jaringan yang kaku dan ada kemungkinan mudah robek, dan bahaya yang dapat terjadi yaitu kematian janin atau ibu akibat perdarahan, infeksi dan memiliki parut pada uterus sehingga bila dilakukan persalinan spontan dapat menimbulkan risiko terjadinya rupture uterus (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Hal ini diperkuat dengan penelitian (Annisa, 2011) yang menyatakan terdapat hubungan riwayat Section Caesarea dengan persalinan berikutnya, dimana ibu yang pernah melahirkan dengan Section Caesarea berisiko mengalami persalinan Section Caesarea pada persalinan berikutnya dibanding ibu yang tidak mempunyai riwayat persalinan Section Caesarea. Angka kejadian persalinan dengan tindakan Section Caesarea di Indonesia adalah sekitar 15,3%. Dilaporkan angka nasional komplikasi kehamilan adalah sebanyak 6,3%, dan sebanyak 2,3% mengalami operasi sedangkan 13% adalah ibu hamil yang tidak mengalami komplikasi (Depkes, 2013).

Salah satu masalah pada kehamilan yang mempengaruhi keadaan perkembangan janin yaitu Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dikatakan KEK jika LILA < 23,5 cm. Menurut (Ariani, 2017) ibu yang memiliki berat badan kurang sebelum hamil berisiko mengalami kekurangan energi kronis saat kehamilan. Berdasarkan data dari (Riskerdas, 2022) angka kejadian pada kelompok umur ibu yang bersiko yaitu 15-19 tahun (33,5%), pada ibu hamil yang berusia reproduktif angka kejadian

KEK (12,3%), dan pada usia ≥ 35 tahun ibu hamil yang mengalami KEK (8,5%). Penyebab KEK adalah kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan BBLR, risiko dan komplikasi ibu hamil seperti anemia, proses persalinan lama, bayi lahir prematur, perdarahan dan infeksi yang dapat terjadi pada kasus ketuban pecah dini (Winarsih 2018, h.116).

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum pembukaan < 4 cm (fase laten) yang terjadi pada akhir kehamilan (Nugroho, T, 2013). Prevalensi KPD di dunia mencapai 2-10 % dan KPD mempengaruhi sekitar 5 sampai 15 % dari kehamilan dengan insidensi tertinggi berada di Afrika. Angka kejadian KPD di Indonesia menurut (Riskerdas 2018) mencapai 5,6 % dari semua kehamilan (Byonanuwe et al., 2020). Komplikasi yang dapat terjadi yaitu infeksi pada maternal dan neonatal, meningkatnya tindakan operasi, dan perdarahan postpartum (Sunarti, 2017).

Ketuban pecah dini pada ibu nifas dapat berisiko menyebabkan terjadinya perdarahan pascapersalinan, infeksi masa nifas, trauma abdomen dan inkompeten serviks (Sunarti, 2017). Diperkirakan 60 % kematian ibu disebabkan karena kehamilan dan setelah persalinan, dan 50 % kematian ibu terjadi pada nifas 24 jam pertama. Menurut (Maryunani 2016, h.79) pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa nifas juga untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, dimana hal ini meliputi pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu.

Selain komplikasi yang timbul dalam masa persalinan dan masa nifas, komplikasi KPD juga dapat berisiko pada janin yang dapat menyebabkan asfiksia dan infeksi (Maryunani 2016, h.79). Penyebab kematian neonatal pada 0-6 hari yaitu karena gangguan pernafasan (37%), prematuritas (34%), sepsis (12%), hipotermi (7%), ikterus (6%), dan kelainan kongenital (1 %). Oleh karena itu setiap bayi baru lahir biasanya

diberikan pelayanan kesehatan pada neonatus, upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut dengan melakukan kunjungan neonatus (Kemenkes RI 2014, h.2016).

Upaya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal khususnya dalam membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas, serta perawatan bayi baru lahir. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah asuhan kebidanan secara komprehensif (continuity of care). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Berdasarkan data dari dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2023 didapatkan jumlah ibu hamil sebanyak 14.067 dari 27 puskesmas yang ada di Kabupaten Pekalongan ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebesar 1.730 (12,29%), ibu hamil dengan grande multipara sebesar 40 (0,2%), dan ibu hamil dengan riwayat persalinan dengan SC sebesar 954 (6,7%). Jumlah ibu hamil di Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan sebanyak 252. Hal ini menunjukkan bahwa Ibu hamil dengan kehamilan usia lebih dari 35 tahun sebesar 52 (20,6%), Ibu hamil dengan terlalu banyak anak 4 atau lebih sebesar 27 (10,7%), Ibu hamil dengan kehamilan yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebesar 83 (32,9%), dan pada ibu dengan riwayat persalinan lalu Sectio Caesarea (SC) sebesar 462 (183,3%).

Berdasarkan pemaparan diatas, penulis tertarik membahas tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah dalam Laporan Tugas akhir ini yaitu “Bagaimanakah penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T Di Desa Silirejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan Tahun 2024?”

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T Di Desa Silirejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan” yang dilakukan pada tanggal 9 November 2023 – 23 Maret 2024.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T yang dilakukan pada 9 November 2023 – 23 Maret 2024 meliputi masa kehamilan dari usia kehamilan 24 sampai 38 minggu, kehamilan dengan KEK yang ditemui pada kunjungan pertama dengan pengukuran LILA sebesar 23 cm, kehamilan risiko sangat tinggi, persalinan dengan ketuban pecah dini, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus normal.

2. Desa Silirejo

Adalah tempat tinggal Ny. T dan salah satu desa di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Tirto I

Adalah puskesmas rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam di Wilayah Kerja Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan, tempat dimana Ny. T yang beralamat di Desa Silirejo melakukan pemeriksaan kehamilannya.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T di Desa Silirejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan sesuai dengan kewenangan bidan, menggunakan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian menggunakan SOAP

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan dengan KEK dan risiko sangat tinggi pada Ny. T di Desa Silirejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan tahun 2023.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan dengan Ketuban Pecah Dini pada Ny. T di Desa Silirejo Wilayah Kerja RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. T di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I dan RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan tahun 2023.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan bayi normal pada Ny. T di Desa Silirejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I dan RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan tahun 2023.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif, khususnya pada kasus kehamilan dengan KEK dan risiko sangat tinggi, persalinan dengan ketuban pecah dini, nifas normal, bayi dan neonatus normal, dan memperoleh pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif tersebut.

2. Bagi tenaga kesehatan terutama untuk bidan

Memberikan masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif, khususnya pada kasus kehamilan dengan KEK dan risiko sangat tinggi, persalinan dengan ketuban pecah dini, nifas normal, bayi dan neonatus normal kepada klien sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Mampu mengevaluasi sejauh mana mahasiswa mampu dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada klien sesuai kewenangan.
- b. Menjadi referensi tambahan atau menambah pengetahuan baik untuk mahasiswa maupun pengajar khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun beberapa metode dalam pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi:

1. Anamnesa

Penulis melakukan anamnesa dengan cara tanya jawab secara langsung kepada klien dan keluarga untuk mendapat data subjektif pada Ny. T meliputi identitas, keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan klien dan keluarga, riwayat menstruasi, riwayat seksual, pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik ibu meliputi:

a. Inspeksi

Inspeksi merupakan pemeriksaan dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala hingga ujung kaki (Mangkuji, 2014).

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

b. Palpasi

Palpasi merupakan pemeriksaan dengan tujuan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak dan presentasi janin serta gerakan janin. Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan Leopold (Mangkuji, 2014).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. T dengan cara meraba mulai dari bagian kepala sampai ujung kaki dan menggunakan alat perlindungan seperti masker dan handscoon.

c. Perkusi

Perkusi merupakan pemeriksaan fisik dengan mengetuk menggunakan kekuatan pendek yang bertujuan untuk mengetahui keadaan yang ada. Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil pada saat pemeriksaan nyeri ketuk ginjal dan reflek patella (Mufdlilah, 2017).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. T berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella untuk mendapatkan data objektif.

d. Auskultasi

Merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan stetoskop monoral (stetoskop obstetrik) untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ), gerakan janin, bising usus(Mangkuji, 2014).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. T dengan menggunakan stetoskop, menggunakan *leanec* dan *dopler* untuk mendengarkan denyut jantung janin dan bising usus.

3. Pemeriksaan Penunjang Laboratorium

a. Darah

Pemeriksaan darah yang dilakukan pada Ny. T adalah pemeriksaan HB yang tujuannya untuk mengetahui adakah anemia atau tidak pada Ny. T selama kunjungan baik kehamilan maupun masa nifas dengan metode sahli dan digital.

b. Urine

Pemeriksaan urine dilakukan pada Ny. T adalah pemeriksaan protein urine yang tujuannya untuk mengetahui adanya preeklamsia atau tidak, dan pemeriksaan urin reduksi untuk mengetahui ada atau tidaknya kadar gula dalam tubuh ibu.

4. 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. T seperti buku KIA diantaranya seperti daftar kunjungan ibu memeriksakan kehamilannya, hasil laboratorium, hasil USG, dan rekam medis Rumah Sakit.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam Laporan Tugas Akhir ini, terdiri dari 5 (lima) BAB, yaitu:

BAB I : PENDAHULUAN

Terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, pengumpulan data serta sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Terdiri dari konsep dasar medis meliputi kehamilan, KEK, Kehamilan dengan risiko sangat tinggi, persalinan, ketuban pecah dini, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, konsep dasar asuhan kebidanan, dasar hukum pelayanan kesehatan, standar pelayanan kebidanan, standar kompetensi bidan, manajemen kebidanan dan metode pendokumentasian.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengelolaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T di Desa Silirejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan yang dilakukan 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

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan mengacu pada perumusan tujuan khusus, 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