

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu selama masa kehamilan,persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan ataupun terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Menurut data Kementerian Kesehatan (Kemenkes), angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada 2023 meningkat menjadi berkisar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih belum mencapai target yang ditentukan, yakni 183 per 100.000 kelahiran hidup pada 2024. Jumlah kematian ibu di Indonesia menurut tahun 2022-2023 terdapat peningkatan dari 4.005 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan (Kemenkes RI 2023). Target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) harus mencapai 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Salah satu faktor yang mempengaruhi risiko saat kehamilan adalah malpersentasi. Di Indonesia Angka kejadian letak sungsang tahun 2023 sebanyak 46 orang ibu hamil dengan presentase (12,3%) dari 372 ibu hamil dalam kurun waktu bulan Januari sampai April tahun 2023. Kehamilan dengan letak sungsang disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya yaitu kelainan uterus. Kelainan ini terjadi karena kegagalan fusi dari duktus mullerian kiri dan kanan. Jika hamil, wanita yang memiliki bentuk rahim ini biasanya akan mengalami kelainan letak, yaitu janin sering dalam keadaan melintang atau sungsang. Resiko yang dapat terjadi pada ibu diantara lain perineum robek besar, ketuban pecah lebih cepat, persalinan menjadi lama sehingga rentan terjadi infeksi. Sedangkan bahaya pada bayi yaitu trauma persalinan dan asfiksia

Salah satu penyakit penyerta dalam kehamilan yang dapat mempengaruhi letak janin adalah kehamilan dengan kista ovarium. Kista ovarium umumnya ditemukan secara tidak sengaja pada ultrasonografi rutin ataupun saat pembedahan sectio caesarea. Kista yang ditemukan pada kehamilan, 33% di antaranya adalah massa non-neoplastik (kista lutein), 63% berupa neoplasia jinak (kista dermoid 36%, kistadenoma serosum 17%, kistadenoma musinosum 8%, neoplasia jinak lainnya 2%), dan 3% berupa neoplasia ganas..

Akibat kista ovarium pada kehamilan salah satunya adalah terhambatnya pertumbuhan janin. Prevalensi pertumbuhan janin terhambat di dunia yaitu 6 kali lebih tinggi di negara berkembang (75%). Berdasarkan penelitian Laila pada tahun 2017 tentang Gambaran Faktor Penyebab Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Sadewa Sleman dengan 91 responden didapatkan data berupa beberapa faktor. Faktor penyebab PJT dari maternal yaitu ibu dengan anemia sebesar 31 %, usia ibu beresiko 28 %, mal nutrisi 9,8%, dan penyakit penyerta pada ibu hamil sebesar 4,6%. Pada faktor fetal 3 yang paling dominan yaitu olygohydramnion 47,3%. Sehingga perlu diperhatikan dan dilakukan pemantauan yang tepat (Laila, 2017).

Riwayat kehamilan yang sebelumnya juga perlu diperhatikan, salah satunya yaitu Riwayat abortus. Menurut Depkes RI, angka kejadian abortus di Indonesia mencapai 2,3 juta per tahun. Rata-rata diperkirakan terjadi 114 kasus abortus setiap jamnya. Riwayat abortus merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko terjadinya abortus pada ibu hamil. Ibu hamil yang memiliki Riwayat abortus dapat mengalami abortus spontan sekitar 21 dari 35 ibu hamil pada kehamilan selanjutnya.

Masalah yang dialami tersebut ibu hamil memiliki indikasi untuk melakukan persalinan *Sectio Caesarea*. Persalinan SC di Indonesia sebesar 17,6% tertinggi di wilayah DKI Jakarta sebesar 31,3% dan terendah di Papua sebesar 6,7% (Kemenkes RI, 2020). Persalinan dengan SC membutuhkan pengawasan yang lebih ketat, bukan hanya saat melahirkan saja tetapi juga pada masa nifas, ibu masih rawan untuk mengalami perdarahan. Persalinan SC

memiliki resiko lima kali lebih besar terjadi komplikasi dibanding persalinan normal. Faktor yang paling banyak adalah faktor anastesi, pengeluaran darah oleh ibu selama proses operasi, komplikasi penyulit, endometritis, tromboplebitis, embolisme, pemulihan bentuk dan letak rahim menjadi tidak sempurna (Suarniti, Budiani, Sekarini, 2021, h. 175).

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 kondisi psikologis berupa kecemasan, 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, h 70).

Prevalensi kasus kematian ibu dengan infeksi post partum di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 23,5% dari 1.015 kasus infeksi post partum dan 17,9% kasus meninggal dunia dengan infeksi post partum pada tahun 2017 (Rahayu, Bakti, Andi Multazam, 2018). Faktor penyebab Infeksi masa nifas antara lain rendahnya imunitas, perawatan ibu post partum yang kurang baik, perilaku tarik makan, rendahnya status gizi ibu, personal hygiene yang tidak bersih, anemia dan kelelahan. Salah satu infeksi yang terjadi pada kasus ini ialah infeksi folikulitis. Folikulitis adalah infeksi yang terjadi pada folikel rambut atau tempat tumbuhnya rambut. Infeksi folikulitis ini disebabkan oleh infeksi bakteri *Staphylococcus aureus*, bakteri tersebut tidak menimbulkan infeksi pada kulit yang sehat namun bakteri *Staphylococcus* ini bisa masuk dan menginfeksi lapisan kulit, termasuk ke folikel rambut.

Bayi dan neonatus dengan riwayat pertumbuhan janin terhambat memiliki risiko BBLR 35,2%, asfiksia 27,4%, infeksi 3,4%, kelainan kongenital 11,4%, dan lain-lain 22,5% menurut penelitian Laila pada tahun 2017 tentang Gambaran Faktor Penyebab Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Sadewa Sleman. Hal tersebut dapat menjadi lebih tinggi risikonya jika

selama kehamilan ibu memiliki penyakit penyerta seperti asma, kelainan jantung, dan lainnya. Dalam pemantauan kesehatan dan kesejahteraan bayi dan neonatus yaitu dengan melakukan asuhan pada 6-48 jam setelah lahir (KN1), umur 3-7 hari (KN 2), dan umur 8-28 hari (KN 3) (Kemenkes RI, 2021, h. 117).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan pada Tahun 2022 dari data 27 Puskesmas menunjukan bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 15.371 ibu hamil. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Pekalongan AKI sebesar 143,32 / 100.000 kelahiran hidup (21 kasus) hal ini dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2022 mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2021 yaitu terdapat 27 kasus AKI. Sedangkan jumlah AKB berdasarkan data Dinas Kesehatan Pekalongan pada tahun 2022 mengalami peningkatan AKB yaitu sebesar 2,7/1.000 kelahiran hidup atau sebanyak 105 kasus. sedangkan pada tahun 2021 AKB sebesar 1,7/1.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tirto dengan resiko tinggi sebanyak 426 terdapat ibu hamil dengan letak sungsang yaitu sebanyak 228 orang dan ibu hamil dengan anemia yaitu sebanyak 266 orang.

Berdasarkan catatan medis di RSIA Pekajangan pada tahun 2022 terdapat ibu bersalin SC sebanyak 1,167. Persalinan SC dengan presbo sejumlah 200 kasus (17,13%), persalinan SC dengan plasenta previa sejumlah 100 kasus (8,5%), dan persalinan SC dengan kala 2 lama sejumlah 110 kasus (9,42%).

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Desa Pandanarum Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Asuhan Kebidanan penting dilakukan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin. Berdasarkan latar belakang diatas, maka panulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R di Desa Pandanarum Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2023”.

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis hanya membatasi tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Desa Pandanarum Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan dari mulai tanggal 9 November 2023 – 1 Februari 2024.”.

D. 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, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Asuhan yang diberikan penulis kepada Ny. R secara menyeluruh dari kehamilan dengan Resiko Sangat Tinggi yaitu diantaranya Terdapat kista selama kehamilan, dan resiko yang dialami Ny. R sejumlah 14 skor poedji rochyati yang antara lainya, Kehamilan mendapatkan skor 2, letak sungsang 8, Riwayat Abortus 4 sehingga jumlah keseluruhan adalah 14 skor, persalinan sectio caesarea, nifas post SC, bayi baru lahir normal dan neonatus sesuai dengan standar kewenangan kebidanan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan.

2. Desa Pandanarum

Merupakan tempat tinggal Ny. R dan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Tirto Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Tirto

Merupakan puskesmas rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam di Wilayah Kerja Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R di Desa Pandanarum sesuai dengan kewenangan bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto Kabupaten Pekalongan Tahun 2024 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan, dandidokumentasikan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. R dengan faktor risiko sangat tinggi dan Kista ovarium di Desa Pandanarum Wilayah Kerja Puskesmas Tirto Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama persalinan secara SC atas indikasi presentasi bokong dan kista ovarium selama kehamilan pada Ny. R di RSIA Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2024.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama nifas post SC pada Ny. R di Desa Pandanarum Wilayah Kerja Puskesmas Tirto Kabupaten Pekalongan Tahun 2024.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus normal pada Bayi Ny. R diDesa Pandanrum Wilayah Kerja Puskesmas Tirto Kabupaten Pekalongan Tahun 2024.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat memahami, menambah pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

a. 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 pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi

baru lahir, neonatus.

b. Bagi Bidan

Dapat memberikan motivasi kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa mampu menguasai dan menerapkan Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Serta menambah wawasan yang berkaitan dengan bagaimana Asuhan Kebidanan secara komprehensif khususnya pada ibu dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus serta memperoleh pengalaman yang sesungguhnya dalam melaksanakan asuhan tersebut.

3. Bagi Bidan

Dapat memberikan motivasi kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif dengan faktor risiko sangat tinggi dan kista ovarium.

4. Bagi Puskesmas

Dapat menjadi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam asuhan kebidanan pada kehamilan resiko sangat tinggi dan kista ovarium.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain:

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, h. 85). Anamnesa yang penulis lakukan pada Ny. R yaitu secara tatap muka dengan menanyakan

data subyektif yang meliputi biodata Ny. R 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. Tujuan anamnesa yaitu untuk mendapat keterangan sebanyak-banyaknya mengenai data atau keluhan pasien, membantu menegakkan diagnosa, dan mampu memberikan pertolongan pada pasien.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada kehamilan dilakukan melalui pemeriksaan pandang (inspeksi), pemeriksaan raba (palpasi), periksa dengar(auskultasi), dan periksa ketuk (perkusi). Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ke ujung kaki, yang dalam pelaksanaannya dilakukan secara sistematis atau berurutan (Rahayu2016, h.1).

a. Inspeksi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. R dan bayi Ny. R dengan cara melihat atau mengamati. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan untukmengetahui keadaan umum klien, gejala adanya kelainan pada Ny. R dan bayi Ny. R

b. Palpasi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. R dan bayi Ny. R dengan cara meraba menggunakan telapak tangan. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui adanya kelainan, dan mengetahui perkembangan kehamilan. Pemeriksaan palpasi meliputi :leher, dada, abdomen, pemeriksaan leopold pada Ny. R dan pemeriksaan pada bayi Ny. R.

c. Perkusi

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

d. Auskultasi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. R

dan bayi Ny. R dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoskop dan menggunakan linec dan doppler untuk mendengarkan denyut jantung janin.

3. Pemeriksaan Laboratorium

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

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan Hemoglobin merupakan pemeriksaan untuk mengetahui kadar hemoglobin dan mendeteksi adanya faktor resiko seperti anemia. Penulis melakukan pemeriksaan hemoglobin kepada Ny. R dengan menggunakan Hb Sahli.

b. Pemeriksaan Urin

1) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya albumin urin dan untuk mengetahui apakah Ny. R mengalami preeklamsi atau tidak, penulis melakukan pemeriksaan protein urin dengan menggunakan cairan asam asetat dan urin.

2) Pemeriksaan Urin Glukosa

Pemeriksaan ini dengan cara mengambil sampel urin untuk mengetahui ada atau tidaknya glukosa urin dan merupakan skrining terhadap diabetes militus gestasional yang dilakukan pada Ny. R penulis melakukan pemeriksaan uringlukosa dengan cairan benedic dan urin.

4. Studi Dokumentasi

Merupakan metode pengumpulan data dengan mempelajari data yang terdapat pada catatan-catatan pada Ny.R , bukti atau keterangan lain seperti buku KIA.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi dari Laporan Tugas Akhir ini, maka Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari 5 bab, yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang uraian mengenai permasalahan yang akan dibahas yang meliputi latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep asuhan kebidanan meliputi kehamilan, manajemen kebidanan, pendokumentasi kebidanan, dan landasan hukum kebidanan yang terdiri dari standar pelayanan kebidanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R Dengan Faktor Resiko pada masa kehamilan di Desa Pandanarum Wilayah Kerja Puskesmas Tirto Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasi dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang menganalisa kesesuaian antara teori dan praktek pada asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

BAB V PENUTUP

Berisi tentang simpulan mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan sasaran mengacu pada manfaat yang belum tercapai. Saran ditujukan pada pihak-pihak yang terkait dalam pelaksanaan asuhan dan pengambilan kebijakan dalam program kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN