

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan menunjukkan 4.627 kematian. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Angka Kematian Ibu (AKI) Tahun 2020 sebesar 98,6/100.000 Kelahiran Hidup meningkat dibanding AKI tahun 2019 sebesar 76,93/100.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2020).

Kematian ibu di negara berkembang, termasuk Indonesia, mayoritas dapat dicegah. Salah satu penyumbang angka kematian ibu di Indonesia adalah kelompok ibu hamil dengan risiko tinggi, yang bertanggung jawab atas 70-80% kasus morbiditas dan mortalitas perinatal. Penyebab terjadinya resiko tinggi pada kehamilan diantaranya pada kelompok umur >35 tahun, riwayat abortus dan kehamilan lewat bulan (Ayu,2021). Riwayat abortus ini salah satu faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko terjadinya abortus berulang pada ibu hamil. Riwayat abortus dapat beresiko memicu komplikasi pada kehamilan trimester III antara lain persalinan premature dan berat badan lahir rendah (Intan,2020). Riwayat abortus juga dikaitkan dengan faktor resiko kehamilan pada usia >35 tahun antara lain kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi dan kegagalan alat kontrasepsi.

Faktor risiko yang dapat terjadi pada ibu hamil usia >35 tahun diantaranya adalah terjadinya perdarahan pada saat persalinan, lebih mudah terserang diabetes gestasional ,

pre eklampsia, ketubah pecah dini, persalinan tidak lancar, kehamilan lewat bulan (Rifka,2018). Ibu dengan usia kehamilan > 35tahun memungkinkan terjadi Komplikasi yang dapat berpengaruh terhadap janinya antara lain cacat kromosom, seperti down syndrome, pertumbuhan janin terhambat dan BBLR (Ayu,2021).

Komplikasi yang berpengaruh terhadap janin ini salah satunya pertumbuhan janin terhambat atau dikenal dengan nama lain *IUGR (Intrauterine Growth Restriction)* yang menyebabkan meningkatnya kasus melahirkan bayi dengan BBLR. Hal ini disebabkan karena risiko munculnya masalah kesehatan kronis (Elisa,2017).

Prevelensi PJT di dunia yaitu 6 kali lebih tinggi di negara berkembang (75%). Berdasarkan penelitian Laila pada tahun 2017 tentang Gambaran Faktor Penyebab “*Intrauterine Growth Restriction*” (*IUGR*) 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 61 %, usia ibu beresiko 52 %, mal nutrisi 8,8%. Pada faktor fetal yang paling dominan yaitu olygohydramnion 47,3%. Sehingga perlu diperhatikan dan dilakukan pemantauan yang tepat (Laila,2017).

Selain pertumbuhan janin terhambat komplikasi pada ibu hamil dengan usia > 35 tahun yaitu Kehamilan lewat bulan atau dikenal dengan serotinus merupakan kehamilan yang melampaui umur 294 hari (42 minggu) (Nugroho, 2017). Usia ibu beresiko mengalami kehamilan serotinus dikaitkan dengan menurunnya fungsi organ reproduksi pada usia >35 tahun. Komplikasi yang berpengaruh terhadap ibu antara lain mortalitas ibu meningkat disebabkan janin besar dan tulang tengkorak janin yang menjadi lebih keras menyebabkan distorsia persalinan, berdasarkan aspek emosional, perasaan khawatir karena kehamilan sudah melewati taksiran persalinan. Pengaruh pada janinnya antara lain

kematian janin akibat fungsi plasenta, janin kekurangan oksigen dan nutrisi pada trimester 3 sehingga timbul pertumbuhan janin terhambat (Fibrila,2017). Penyebab lain adalah janin yang belum siap dilahirkan pada minggu empat puluh sehingga untuk terus tumbuh dan matang membutuhkan waktu tambahan (Nadhifa,2018).

Pada umumnya persalinan merupakan suatu proses yang alamiah, bukan suatu penyakit, tetapi setiap proses persalinan pada setiap ibu hamil memiliki kesulitan dan masalah yang berbeda-beda. Salah satu permasalahan yang terjadi pada proses persalinan yaitu persalinan serotinus, ini cukup berisiko karena dapat menimbulkan komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa persalinan serotinus kejadian dapat meningkatkan endometritis, risiko perdarahan postpartum, dan *thromboembolic disease* pada ibu bersalin (Eliza, 2020).

Setelah masa persalinan seorang ibu akan mengalami masa nifas. Masa nifas merupakan masa kritis pada ibu karena dapat timbul suatu komplikasi sehingga selama masa nifas berlangsung memerlukan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan ibu. Salah satu tujuan asuhan pada masa nifas yaitu mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu. selama masa nifas dapat dicegah dengan cara melakukan kunjungan nifas selama masa nifas berlangsung. Kunjungan masa nifas dilakukan selama empat kali dengan tujuan-tujuan tertentu disetiap kunjungannya (Elisabeth, 2017).

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bulan dan neonatus normal juga asuhan yang tidak terpisahkan dari asuhan kebidanan pada persalinan. Pada bayi baru lahir dengan kehamilan lewat bulan memiliki komplikasi yang dapat timbul seperti penurunan nilai *APGAR* pada bayi baru lahir pada menit pertama dan kelima, serta meningkatkan

risiko kejadian disabilitas pada intelektual bayi, bayi baru lahir dengan serotinus juga memiliki ciri-ciri fisik yang berbeda seperti kulit kering, berkeriput, kulit berwarna mekonium, kuku panjang, rambut lebat (Norma, 2013). Bayi (neonatus) adalah masa atau tahapan pertama kehidupan seorang manusia setelah lahir dari dalam rahim seorang ibu sampai dua puluh delapan hari. Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi penerus yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kematian anak (Dinkes RI, 2019).

Berdasarkan dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2022 diketahui jumlah ibu hamil sebanyak 15.371 dari 27 puskesmas yang ada di Kabupaten Pekalongan. Jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni I selama satu tahun terakhir yaitu dari bulan Januari-Desember 2022, diketahui bahwa sasaran ibu hamil sebanyak 789 orang, ibu hamil yang mengalami anemia 23% (182 ibu hamil), ibu hamil terlalu tua dengan usia ≥ 35 tahun sebanyak 34% (273 ibu hamil), ibu hamil yang memiliki riwayat obstetri jelek (abortus) sebanyak 0,5% (4 ibu hamil), ibu hamil dengan usia kehamilan serotinus sebanyak 0,8% (7 ibu hamil) dari 789 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik membahas kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022/2023”

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah adalah “Bagaimanakah penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2022/2023 ?”.

C. RUANG LINGKUP

Sebagai batasan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini penulis membatasi “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022/2023” sejak masa kehamilan sampai nifas dan bayi baru lahir dari tanggal 10 Desember 2022 – 1 Mei 2023.

D. PENJELASAN JUDUL

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif berupa pelayanan sesuai standar asuhan kebidanan pada Ny.I sesuai kebutuhan ibu sejak hamil usia kehamilan 29 minggu dengan faktor resiko sangat tinggi yaitu usia terlalu tua >35 tahun, riwayat abortus, kehamilan lewat bulan dan pertumbuhan janin terhambat, persalinan serotinus, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus normal.

2. Desa Kwayangan

Merupakan tempat tinggal Ny. I yang terletak di Kecamatan Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni I

Merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di wilayah Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan.

E. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari kasus ini adalah untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan sesuai dengan kompetensi pelayanan dan standar pelayanan kebidanan serta di dokumentasikan secara benar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan pada Ny.I dengan faktor resiko sangat tinggi yaitu usia terlalu tua >35 tahun, riwayat abortus, serotinus dan pertumbuhan janin terhambat di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2022/2023.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan selama masa persalinan serotinus secara spontan di Puskesmas Kedungwuni 1 pada Ny.I di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2022/2023.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny.I di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2022/2023.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan selama masa bayi baru lahir dan neonatus normal pada bayi Ny.I di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2022/2023.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif serta memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan khususnya pada kasus kehamilan dengan faktor resiko tinggi yaitu usia terlalu tua >35 tahun, riwayat abortus, dan pertumbuhan janin terhambat, persalinan serotinus secara spontan, nifas normal , Bayi baru lahir serotinus dan neonatus normal.

2. Bagi Institusi pendidikan

Dapat menambah referensi pengetahuan dan ketrampilan tambahan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil dengan faktor resiko tinggi yaitu usia terlalu tua >35 tahun, riwayat abortus, dan pertumbuhan janin terhambat, persalinan serotinus secara spontan, nifas normal , Bayi baru lahir serotinus dan neonatus normal.

3. Bagi Bidan

Menambah pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan sehingga komplikasi dapat dicegah sejak dini pada Ny.I di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan.

4. Bagi Puskesmas kedunguwuni 1

Menambah referensi di puskesmas Kedungwuni I dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil dengan faktor resiko tinggi yaitu usia terlalu tua >35 tahun, riwayat abortus, dan pertumbuhan janin terhambat, persalinan serotinus secara spontan, nifas normal , Bayi baru lahir serotinus dan neonatus normal.

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun beberapa metode dalam pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi :

1. Anamnesa

Pengumpulan data yang didapatkan dari menanyai klien meliputi identitas klien, keluhan yang dialami klien, Riwayat yang dialami klien meliputi riwayat kesehatan klien, riwayat menstruasi, Riwayat seksual serta riwayat kesehatan keluarga, perilaku berubah selama hamil, status kunjungan, status imunisasi tetanus, jumlah tablet tambah darah yang dikonsumsi, pola makan selama hamil, kesiapan menghadapi persalinan (Mufdlilah,2018).

Penulis melakukan anamnesa melalui tatap muka yang ditanyakan kepada Ny. I untuk mendapatkan data subjektif.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu dan bayi dilakukan untuk mengetahui adanya kelainan atau tidak pada ibu dan bayi. Pemeriksaan fisik dimulai dari kepala, muka, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada, abdomen, ekstremitas atas dan bawah, dan genetalia dan reflex pada bayi.

a. Inspeksi

Inspeksi yaitu pemeriksaan dengan melihat yang dilakukan meliputi kepala, wajah, dada, payudara, abdomen, vulva dan ekstermitas (manguji,2014).

Penulis melakukan pemeriksaan dengan cara melihat dan mengamati yang bertujuan untuk mengetahui keadaan umum klien, gejala kelainan pada Ny. I dan By. Ny. I untuk mendapatkan data objektif.

b. Palpasi

Palpasi adalah 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).

Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. I dengan cara meraba menggunakan telapak tangan untuk mendapatkan data objektif.

c. Perkusi

Suatu pemeriksaan fisik dengan mengetuk menggunakan kekuatan pendek yang bertujuan untuk mengetahui keadaan yang ada. Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu dan bayi secara head to toe (Mufdlilah, 2018).

Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. I DAN By. Ny. I dengan cara ketukan langsung ke permukaan tubuh untuk mendapatkan data objektif.

d. Auskultasi

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan stetoskop monoral (stetoskop obstetrik) untuk mendengarkan bertujuan untuk mengetahui keadaan yang ada. Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu dan bayi meliputi : dada, dan abdomen (mufdlilah, 2018).

Penulis melakukan pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I dengan cara mendengarkan untuk mendapatkan data objektif.

1. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu dilakukan pada masa kehamilan dan masa nifas pemeriksaan ini ditujukan untuk mendeteksi adanya anemia atau tidak (Oktaviani, 2018).

Pemeriksaan kadar hemoglobin yang dilakukan pada Ny. I menggunakan metode HB Digital dan HB sahli pada masa kehamilan dan masa nifas.

b. Pemeriksaan Urine Reduksi

Dilakukan saat melakukan kunjungan kehamilan. Jika hasil pemeriksaan positif maka bisa dipastikan dengan melakukan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Militus Gestasional (DMG) (Oktaviani, 2018).

Pemeriksaan kadar gula darah yang dilakukan pada Ny. I menggunakan metode pemeriksaan urine reduksi dibakar pada masa kehamilan.

c. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui kadar protein dalam urine pada ibu hamil, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan dan trimester ketiga atas indikasi. Adapun pemeriksaan urine protein ini untuk mendeteksi ibu hamil terjadinya preeklamsia (Oktaviani, 2018).

Pemeriksaan untuk meneteksi preeklamsia yang dilakukan pada Ny. I menggunakan metode pemeriksaan urine protein dibakar pada masa kehamilan.

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 dan Saryono, 2019). Studi dokumentasi pemeriksaan Laboratorium penunjang yang dilakukan oleh petugas laboratorium pada Ny. I meliputi pemeriksaan HB, HbSAg, pemeriksaan VCT untuk mendeteksi HIV/AIDS dan pemeriksaan hasil USG ibu yang dilihat dari buku KIA, dan buku rekam medik.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini, maka laporan 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 kehamilan, faktor resiko tinggi, pertumbuhan janin terhambat, persalinan normal, persalinan serotinus, nifas normal , bayi baru lahir dan neonatus normal, bayi baru lahir serotinus.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengolahan kasus pada masa kehamilan, nifas, persalinan, BBL dan neonatus dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien sesuai dengan teori yang ada.

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN