

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Kematian ibu hamil merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang sangat penting. Angka Kematian Ibu di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Lebih dari 135 juta wanita melahirkan setiap tahun, namun sebagian besar ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (WHO,2019). Hingga saat ini, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024 (Nur, 2023).

Ibu hamil yang mengalami beberapa masalah menjadi salah satu faktor penyebab AKI yaitu ibu hamil yang memiliki resiko tinggi kehamilan (Astuti, 2021). Ibu hamil yang tergolong dalam resiko tinggi adalah tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan rendah/kurus, usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, memiliki empat anak atau lebih, jarak antara dua kehamilan kurang dari dua tahun, riwayat sc, riwayat menderita anemia atau kurang darah, perdarahan pada kehamilan, tekanan darah tinggi, sakit kepala hebat dan adanya bengkak pada tungkai, kelainan letak janin atau bentuk panggul yang tidak normal, riwayat penyakit kronik serta riwayat kurang baik pada kehamilan dan persalinan yang lalu (misalnya riwayat keguguran, perdarahan pasca kelahiran dan lahir mati) (Astuti, 2021).

Anemia pada ibu hamil dapat berdampak terganggunya kesehatan pada ibu hamil maupun janin yang sedang dikandungnya. Permasalahan kesehatan pada janin dan ibu hamil dari dampak anemia dapat berupa abortus, persalinan prematur, infeksi, dan perdarahan saat persalinan. Bahaya lainnya dapat menimbulkan resiko terjadinya kematian intra-uteri, abortus, berat badan lahir rendah, resiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan resiko infeksi pada bayi

hingga kematian perinatal atau tingkat intelegensi bayi rendah (Safrudin & Putri, 2024).

Ibu hamil dengan riwayat SC memiliki risiko, luka bekas SC akan mengalami perubahan selama proses kehamilan selanjutnya dimana bagian tersebut akan mengalami penipisan dan penambahan ukuran. Perubahan yang terjadi tersebut meningkatkan resiko terjadinya ruptur uteri pada kehamilan dan persalinan dengan riwayat SC. Penipisan segmen bawah rahim (SBR) juga akan mengakibatkan SC menimbulkan resiko terjadinya plasenta akreta dan previa. Selain itu juga bisa menyebabkan peningkatan terjadinya solusio plasenta pada kehamilan berikutnya (Suryawinatal, A. 2019). Pada dasarnya seorang ibu yang bersalin pertamanya melalui tindakan SC maka pada kelahiran berikutnya akan dilakukan tindakan SC kembali, namun hal tersebut bergantung pada indikasi sebelumnya, apakah indikasi tersebut bersifat sementara dan dapat dikendalikan pada persalinan berikutnya ataukah bersifat absolut yakni hal yang menetap dan tidak dapat dikendalikan.

Persalinan 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 anestesi, pengeluaran darah oleh ibu selama proses operasi, komplikasi penyulit, endometritis, tromboplebitis, embolisme, pemulihan bentuk dan letak rahim menjadi tidak sempurna (Suarniti.,et al. 2021, h. 175).

Masa nifas (postpartum) merupakan periode kritis baik bagi ibu maupun bayinya, sehingga seorang ibu yang mengalami fase nifas membutuhkan perawatan khusus untuk memperbaiki kondisi kesehatan tubuhnya termasuk dengan perhatian terhadap penyembuhan luka dengan perawatan dan meningkatkan asupan nutrisi terutama protein, hal ini penting dilakukan karena apabila luka tersebut tetap terbuka maka akan menjadi jalur masuknya kuman yang dapat menyebabkan infeksi (Purnani W, 2019, h. 144). Risiko komplikasi pada ibu nifas post SC 37,8% lebih tinggi daripada ibu nifas dengan persalinan spontan. Risiko komplikasi yang dapat terjadi pada ibu nifas post SC seperti

cedera kandung kemih, cedera pada pembuluh darah, cedera pada usus dan infeksi pada Rahim yang disebabkan oleh bakteri sehingga dapat mengganggu proses involusi uterus. Oleh karena itu, dalam mengurangi risiko komplikasi pada masa nifas tersebut upaya yang dilakukan penulis untuk Ny.R dengan mengajarkan perawatan luka post SC, pemberian dan pemantauan nutrisi untuk percepatan penyembuhan luka, dan melakukan kunjungan nifas sesuai dengan standar kunjungan nifas.

Asuhan kebidanan tidak hanya terfokus pada ibu hamil, bersalin, maupun nifas namun sangat dibutuhkan juga untuk Bayi Baru Lahir (BBL). Keberhasilan pada proses persalinan yaitu dengan bayi dilahirkan dalam keadaan yang baik dan optimal. Kematian bayi lebih dari 50% dalam periode neonatal adalah dalam bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi barulahir akan menyebabkan kelainan yang mampu mengakibatkan cacat seumur hidup, hingga kematian. Bayi baru lahir hingga neonatus rentan sekali terkena penyakit, maka dari itu peran sebagai bidan pada bayi yang sehat yaitu memberi motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI, karena secara tidak langsung ASI mengandung kekebalan alami (Fatmawati, 2020)

Berdasarkan data yang sudah sudah didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan kasus AKI menjadi tertinggi di wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan pada tahun 2024 dengan jumlah 4 orang, dari data di puskesmas Kedungwuni 1 berjumlah 642 ibu hamil, sedangkan ibu hamil yang memiliki resiko tinggi kehamilan yaitu 234 (36,45%). Resiko yang sangat tinggi pada kehamilan yaitu kehamilan dengan Riwayat SC (52%) dan kehamilan dengan Anemia (1%). Berdasrkan catatan medis di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan pada bulan januari 2025 terdapat ibu bersalin dengan metode SC sebanyak 58 (57%). Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengambil judul LTA yaitu Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah penerapan manajemen asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2024-2025.

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Komprehensif Pada Ny.R di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2024 pada tanggal 04 November 2024 sampai tanggal 2025.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan Komprehensif dilakukan pada Ny. R sejak masa kehamilan 25-35 minggu. Berdasarkan skor pudji Rochyati ibu memiliki faktor risiko sebagai berikut : Ibu Hamil skor 2, Riwayat SC skor 8, Anemia skor 4, sehingga total keseluruhan skor 14 dikategorikan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi dilanjutkan dengan asuhan masa persalinana, nifas normal, bayi baru lahir normal, dan neonatus normal.

2. Ny. R

Seorang wanita yang berusia 34 tahun, hamil anak ketiga, belum pernah keguguran yang mendapat asuhan mulai dari usia kandungan 25 minggu dengan Riwayat SC.

3. Desa Kwayangan

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

4. Puskesmas Kedungwuni 1

Merupakan puskesmas rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam di Wilayah Kerja Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan, tempat

dimana Ny.R yang beralamat di Desa Kwayangan melakukan pemeriksaan kehamilannya.

E. Tujuan Penulisan

A. Tujuan Umum

Penulis dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2025 sesuai dengan pelayanan kebidanan, kompetensi bidan, kewenangan bidan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP dengan tepat.

B. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan risiko sangat tinggi (riwayat SC dan Anemia ringan) pada Ny. R di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan masa persalinan SC pada Ny. R di RSI PKU Muhammadiyah Kabupaten Pekalongan.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan masa nifas normal pada Ny. R di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan neonatus normal pada Ny. R di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Riwayat SC dan Anemia Ringan sesuai dengan kompetensi bidan dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan

3. Bagi Bidan

Sebagai masukan dan motivasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil dengan Riwayat SC dan Anemia Ringan.

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun beberapa metode dalam pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi :

1. Anamnesa

Anamnesa adalah Suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan lewat suatu percakapan dan wawancara antara seorang bidan dengan ibu hamil secara langsung dengan tujuan untuk mendapatkan data ibu hamil beserta Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas Kesehatan (Ratmawati et al., 2019). Anamnesa yang dilakukan oleh penulis kepada pasien, suami pasien, dan keluarga pasien untuk mendapatkan data subjektif, pada Ny. R meliputi identitas, keluhan keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan pasien dan keluarga, riwayat menstruasi, riwayat seksual, pengetahuan tentang kehamilan, pola kehidupan sehari hari, seputar pengetahuan persalinan, masa nifas, bbl dan neonatus.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yaitu proses pengumpulan data yang dilakukan oleh . penulis untuk mengetahui data obyektif Ny. R dan By.Ny.R meliputi :

a. Inspeksi

Inspeksi merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. R dan By.Ny.R dengan cara melihat atau mengamati. 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.

b. Palpasi

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

c. Perkusi

Perkusi merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. R dengan cara meletakkan ketukan langsung kepermukaan tubuh seperti pemeriksaan punggung dan reflek patella.

d. Auskultasi

Auskultasi merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. R dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoscope dan dopler untuk mendengarkan detak jantung ibu, pernafasan, pada abdomen untuk mendengarkan frekuensi dan keteraturan detak jantung janin.

3. Pemeriksaan Penunjang

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 alat HB digital. Pemeriksaan menggunakan HB digital dilakukan sebanyak 2 kali pada usia kehamilan trimester 2 tanggal 04 November 2024 dan trimester 3 tanggal 12 Desember 2024.

b. Pemeriksaan Urine

1) Pemeriksaan Protein Urine

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

Dilakukan pemeriksaan pada masa kehamilan Trimester 2 pada tanggal 04 November 2024.

2) Pemeriksaan Urine Glukosa

Pemeriksaan ini dilakukan pada Ny. R dengan mengambil sampel urine untuk diketahui ada atau tidaknya glukosa urine dan merupakan *screening* terhadap diabetes militus gestasional. Dilakukan pemeriksaan masa kehamilan Trimester 2 pada tanggal 04 November 2024.

4. Studi Dokumentasi

Studi Dokumentasi adalah pengumpulan data dengan menulis kembali berdasarkan informasi yang diperoleh dari klien yang mengalami peristiwa tersebut. Studi dengan melihat buku KIA dan pemeriksaan hasil USG ibu. Pemeriksaan laboratorium penunjang yang dilakukan oleh petugas laboratorium pada Ny. R di Puskesmas Kedungwuni I meliputi pemeriksaan HbSAg, pemeriksaan VCT untuk mendeteksi HIV/AIDS, dan USG yang bertujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan janin terutama perkembangan otak, jantung dan fungsi organ lainnya (Astiriyawanti, 2020).

H. Sistematika Penulisan

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

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang tinjauan teori, konsep dasar asuhan kehamilan, kehamilan dengan Riwayat SC, Kehamilan dengan Anemia, manajemen kebidanan, pendokumentasian kebidanan, dan landasan hukum kebidanan yang terdiri dari pelayanan kebidanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. R umur 34 tahun di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2024-2025 yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasi dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa kasus kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. R di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan berdasarkan teori yang ada.

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

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

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN