

BAB I

PENDAHULUAN

1.5. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator penting dalam menentukan kesejahteraan suatu negara. Indikator yang paling relevan untuk mengevaluasi adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Selain itu untuk menilai program derajat kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesejahteraan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Nugrawati dan Amriani, 2021). Namun kehamilan normal juga dapat berubah menjadi kehamilan Patologis (Walyani, 2015).

Penyebab kematian ibu dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori utama: kematian langsung (*direct maternal death*), kematian tidak langsung (*indirect maternal death*), dan kematian karena insidental (*incidental maternal death*). Komplikasi persalinan merupakan salah satu penyebab kematian yang masuk ke dalam kelompok penyebab langsung (Pajala dan Hidayat, 2024). Salah satu faktor resiko penyebab terjadinya komplikasi persalinan adalah jarak kehamilan. Kehamilan yang terlalu dekat atau jauh dapat beresiko terjadinya komplikasi saat kehamilan dan persalinan.

Menurut Conde-Agudelo, A., & Belizán, J. M. (2020) yang melakukan Studi di enam negara mengungkapkan bahwa proporsi perempuan dengan interval kehamilan yang panjang berkisar antara 4% hingga 24%, dan data ini di temukan di Republik Demokratik Kongo dan Zambia. Di Indonesia, jumlah ibu hamil dengan faktor risiko jarak kehamilan khususnya yang memiliki jarak kehamilan berisiko (kurang dari 2 tahun atau lebih dari 10 tahun), diperkirakan sekitar 17,8% berdasarkan studi yang mengkaji kehamilan berisiko tinggi terkait "4 Terlalu" (umur terlalu muda atau tua, jumlah kehamilan banyak, jarak kelahiran dekat) (Rahmadewi, & Herartri, R. (2011).

Menurut Isnaini (2020) persentase ibu hamil dengan risiko jarak kehamilan berisiko di Jawa Tengah berkisar antara 12,8% sampai 28,2% tergantung wilayah dan definisi risiko. Faktor jarak kehamilan berisiko (<2 tahun atau >5 tahun) secara signifikan meningkatkan risiko komplikasi kehamilan seperti preeklamsia berat. Studi spesifik di Semarang menunjukkan angka risiko yang tinggi pada ibu dengan jarak kehamilan berisiko 59,6% dengan kasus preeklamsia berat (Solama & Nadia, 2020).

Barclay et al (2018) mengemukakan kehamilan dengan jarak lama dapat meningkatkan resiko preeklamsia serta persalinan lama bagi ibu, serta kemungkinan terjadinya kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah bagi bayi. Berdasarkan data, penyebab atau yang menyumbang angka kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan sebanyak 32%, hipertensi dalam kehamilan 25%, infeksi 5%, partus lama 5%, penyebab lain 1 %. Penyebab lain-lain yaitu 32% cukup besar, termasuk didalamnya penyebab penyakit non obstetri dan komplikasi persalinan lainnya

(Sartika et al., 2019).

Subiantoro dan Dr. O (2023) mengungkapkan bahwa persalinan lama masih menjadi komplikasi persalinan yang paling terbanyak dilaporkan di Indonesia, dengan prevalensi sebesar 41%. Faktor penyebabnya meliputi kontraksi uterus, janin, dan kondisi jalan lahir. Komplikasi yang dapat timbul akibat persalinan lama yaitu infeksi intrauterin, perdarahan postpartum, trauma jalan lahir, gawat janin, dan sepsis neonatorum. Permasalahan lain yang dapat muncul dalam kasus ini seperti kecemasan berlebih, stress hingga adanya depresi postpartum.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ien, T.A.H., & Fibrriana (2017) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kematian maternal di RSUD dr Soeselo Slawi Kabupaten Tegal disebutkan bahwa terdapat kasus ibu dengan jarak kehamilan ≤ 2 tahun sebanyak 36 orang dengan persentase 58,1%, sedangkan ibu dengan jarak kehamilan > 2 tahun sebanyak 26 orang dengan persentase 41,9%.

Pada Studi pendahuluan di Puskesmas Pagiyanten, diketahui mengalami peningkatan kasus kematian ibu pada tahun 2023, yang mana pada tahun sebelumnya tidak ada kematian, menjadi 4 kasus. Penyebab kematian ibu antara lain preeklampsia berat (PEB) masa nifas sebanyak 2 kasus dan perdarahan postpartum sebanyak 2 kasus. Peningkatan juga ditemukan pada kematian bayi dimana pada tahun 2022 ditemukan 3 kasus yang disebabkan berat bayi lahir rendah (BBLR) dan *Intra Uterine Fetal Distress* (IUFD) menjadi 4 kasus pada tahun 2023. Adapun penyebab kematian bayi disebabkan IUFD, *laringomalacia* (LM), dan BBLR (Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2023). Data ibu hamil di Puskesmas Pagiyanten pada tahun 2023

sebanyak 955 dengan jumlah persalinan sebanyak 710 persalinan, 450 diantaranya adalah persalinan spontan dan 260 dengan sectio caesarea (SC). Dari 955 ibu hamil, ditemukan beberapa ibu hamil dengan 588 ibu hamil dengan resiko tinggi pada tahun 2023 antara lain : resiko tinggi umur < 20 tahun sebanyak (2,8%), umur >35 tahun sebanyak (25%), jarak persalinan <2 tahun sebanyak (4,9%), tinggi badan <145 cm sebanyak (2%), jumlah anak ≥ 5 sebanyak (1,7%), Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan LILA <23,5 cm sebanyak (21%), Anemia sebanyak (10,3%), Hipertensi sebanyak (7,3%), riwayat SC sebanyak (18,7%), kehamilan gemelli sebanyak 0,6%), kelainan letak sebanyak (1,3%) dan obesitas sebanyak (4,4%). (Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2023).

Ibu hamil dengan resiko tinggi ini perlu adanya pendampingan dan asuhan yang lebih komprehensif. Program OSOC merupakan salah satu program yang digunakan untuk pendampingan ibu hamil secara komprehensif. Metode pelayanan kesehatan ini dilakukan dengan melibatkan mahasiswa kebidanan secara langsung dalam proses pendampingan ibu hamil hingga pasca persalinan. Melalui program ini, setiap mahasiswa mendampingi satu klien (ibu hamil) mulai dari masa prenatal, intranatal, postnatal, bayi baru lahir (BBL), hingga masa keluarga berencana. Tujuan dari program ini adalah untuk memastikan ibu mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dan sesuai standar, sekaligus meningkatkan kualitas hubungan antara penyedia layanan (mahasiswa) dan klien.

Berdasarkan paparan di atas, maka peneliti tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dimulai sejak kehamilan, persalinan,

nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan. Oleh karena itu peneliti mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S Usia 35 tahun G2P1A0 di Puskesmas Pagiyanten dengan resiko tinggi jarak antar kehamilan lebih dari 10 tahun”

1.5. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dengan studi kasus jarak antar kehamilan lebih dari 10 tahun di wilayah Puskesmas Pagiyanten Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal ?

1.4. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Diharapkan penulis mampu memberikan Asuhan secara komprehensif kepada ibu hamil khususnya ibu hamil dengan resiko tinggi baik di Wilayah Puskesmas Pagiyanten Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal maupun tempat yang akan ditemui selanjutnya dengan menerapkan manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah varney dan SOAP serta penerapan asuhan komplementer.

- a. Antisipasi tindakan penanganan segera, untuk melakukan kolaborasi pada Ny. S dengan jarak kehamilan ≥ 10 tahun secara komprehensif di Wilayah Puskesmas Pagiyanten Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal.
- b. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh disertai dengan asuhan komplementer pada Ny. S dengan faktor resiko jarak kehamilan ≥ 10

tahun secara komprehensif di Wilayah Puskesmas Pagiyanen Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal.

- c. Melaksanakan rencana asuhan yang telah dibuat pada Ny.S dengan faktor resiko jarak kehamilan ≥ 10 tahun secara komprehensif di Wilayah Puskesmas Pagiyanen Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal.
- d. Mengevaluasi hasil setelah melakukan tindakan pada Ny.S dengan faktor resiko jarak kehamilan ≥ 10 tahun secara komprehensif di Wilayah Puskesmas Pagiyanen Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal.
- e. Melakukan pendokumentasian sebagai bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumentasi atau catatan untuk memperoleh data-data pasien.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau tambahan referensi bagi tenaga kesehatan terkait Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kasus Jarak Kehamilan ≥ 10 tahun.

1.4.2. Manfaat Bagi Institusi

Kontribusi dalam pengembangan bahan ajar terkait dengan tambahan referensi bagi peneliti selanjutnya terkait pelayanan kebidanan komplementer.

1.4.3. Manfaat Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat meningkatkan wawasan dan keilmuannya dibidang kesehatan, dan menambah keterampilan.

1.5. Ruang Lingkup

1.5.1. Sasaran

Subjek pada studi kasus ini adalah Ny. S G2P1A0 dengan Jarak Kehamilan > dari 10 tahun.

1.5.2. Tempat

Tempat pengambilan kasus di wilayah kerja Puskesmas Pagiyanten Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal.

1.5.3. Waktu

Waktu pengambilan studi kasus dalam pembuatan Tugas akhir ini dilaksanakan pada bulan Oktober - November 2024.

1.6. Metode Memperoleh data

Penulis menggunakan metode penelitian kualitatif dengan cara pendekatan studi kasus. Pendekatan kualitatif adalah metode yang penelitian yang berlandaskan pada filsafat yang digunakan untuk meneliti pada kondisi ilmiah (eksperimen) dimana peneliti sebagai instrumen, teknik pengumpulan data dan analisis yang bersifat kualitatif lebih menekankan pada makna.

Analisis data yang bersifat induktif atau kualitatif bertujuan untuk mengetahui penatalaksanaan pada kasus yang akan dikaji sesuai dengan Standar Manajemen Kebidanan. Adapun teknik pengumpulan data dengan anamnesa/ wawancara, observasi/ pemeriksaan dan studi dokumentasi (Sugiyono, 2016).

a. Anamnesa / Wawancara

Suatu teknik yang digunakan untuk mengumpulkan semua informasi akurat dan lengkap dari beberapa sumber yang berkaitan dengan klien. Pendekatan Asuhan Kebidanan dengan metode Varney dan data perkembangan dengan menggunakan metode SOAP, wawancara dilakukan langsung dengan klien untuk mendapatkan suatu informasi (Romadona, 2021).

b. Observasi

1) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dimaksudkan untuk memperoleh data objektif. Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan Tanda-Tanda Vital (TTV), pemeriksaan fisik khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) (Yulifah dan Surachmindar, 2014 dalam sugiarti 2021).

2) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan melalui sampel urine maupun darah. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, HIV dan HbsAg (Muslikhatun, 2015).

3) USG

USG (Ultrasonografi) adalah pemeriksaan yang menggunakan gelombang suara untuk menghasilkan gambar organ tubuh bagian dalam. USG merupakan metode diagnostik non-invasif yang aman, praktis, dan akurat.

4) Dokumentasi

Membaca dan mempelajari status kesehatan yang berbentuk tulisan, meliputi keadaan sehat dan sakit pasien pada masa lampau dan masa sekarang, menggambarkan asuhan kebidanan yang diberikan (Muslikhatun, 2015). Validasi data dilakukan dengan triangulasi metode yaitu sebagai pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari beberapa pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam penulisan tugas akhir ini penulis menggunakan jenis triangulasi metode dimana penulis melakukan metode wawancara metode wawancara yang ditunjang dengan

metode observasi pada saat wawancara dilakukan (Sugiyono, 2016).

1.7. Sistematika Penulisan Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah ini disusun secara sistematis terdiri dari:

- a. BAB I Pendahuluan
- b. BAB II Tinjauan Pustaka
- c. BAB III Tinjauan Kasus
- d. BAB IV Pembahasan
- e. BAB V Penutup
- f. DAFTAR PUSTAKA
- g. LAMPIRAN