

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2020 jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. 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). Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 28%, eklamsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, abortus 5%, dan lain-lain 27%, yang didalamnya terdapat juga penyulit pada masa kehamilan yaitu Kehamilan serotinus atau kehamilan lewat bulan (Sari, 2021, hh 73-76).

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2012,h89). Menurut skor Poedji Rochjati, beberapa faktor risiko kehamilan diantaranya, terlalu muda 10 tahun, pernah gagal kehamilan, preeklamsia, tinggi badan kurang dari 145 cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan premature, lahir mati, dan riwayat persalinan dengan seperti ekstraksi vakum, ekstraksi forseps, dan operasi sesar), gravida serotinus, kehamilan dengan kelainan letak,

kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan (Rochjati,2017,h.33).

Risiko lain riwayat caesarea pada kehamilan yang lalu. penelitian caesar dapat meningkatkan risiko perdarahan antepartum sebesar 5,3 kali yang disebabkan oleh perubahan yang terjadi pada miometrium dan endometrium jika ada jaringan bagian yang digunakan bekas luka caesarea yang dapat digunakan internum sehingga menyebabkan risiko perdarahan antepartum (Maryuani, 2016).

Pada kehamilan memiliki Risiko bila ibu mempunyai riwayat abortus sebelumnya sesuai dengan teori (Purwaningrum, 2017) bahwa ibu hamil multigravida yang memiliki riwayat abortus sebelumnya dikaitkan dengan pada kehamilan berikutnya atau multigravida keadaan endometrium di daerah korpus uteri sudah berkurangnya vaskularisasi yang menyebabkan daerah tersebut menjadi tidak subur lagi dan tidak siap menerima hasil konsepsi. Hasil konsepsi tidak dapat berimplantasi secara maksimal yang mengakibatkan kematian atau lepasnya sebagian atau seluruh hasil konsepsi.

Faktor risiko pada kehamilan yang lalu adalah anemia, penyebab anemia pada ibu hamil adalah kurangnya pengetahuan tentang pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi yang dapat memenuhi kebutuhan ibu dan bayinya selama kehamilan. Zat gizi yang sangat penting bagi ibu hamil adalah zat besi, jika asupan ibu kurang akan meningkatkan resiko terjadinya anemia, yang berakibat pada gangguan pertumbuhan dan

perkembangan janin. Dampak anemia pada ibu hamil yaitu abortus, partus premature, partus lama, perdarahan postpartum, syok, infeksi intrapartum atau postpartum (Prawirohardjo, 2014,h.102).

Selain faktor risiko sangat tinggi pada kehamilan, penyebab kematian tidak langsung adalah serotinus dimana Kehamilan serotinus ini merupakan salah satu kehamilan yang berisiko. Karena menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas. Menjelang persalinan terjadi penurunan hormon progesterone, peningkatan oksitosin serta peningkatan reseptor oksitosin, tetapi yang paling menentukan adalah terjadinya produksi prostaglandin yang menyebabkan his yang kuat. Prostaglandin telah dibuktikan berperan paling penting dalam menimbulkan kontraksi uterus. semakin tua usia kehamilan ibu maka akan lebih besar menyebabkan hipoksia/asfiksia pada janin. Hal tersebut disebabkan karena berkurangnya jumlah air ketuban dan menurunnya fungsi plasenta (Ratnawati, 2016).

Pengakhiran dari kehamilan lewat waktu yaitu dengan persalinan dengan persalinan SC dimana jika dilakukan secara pervaginam akan memiliki risiko gawat janin seperti asfiksia hingga kematian janin yang disebabkan karena ada gangguan pada plasenta yang tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran oksigen pada janin (Ratnawati, 2016). Setelah melalui masa persalinan ibu mengalami proses masa nifas. Bagi ibu nifas post SC tentunya memiliki kebutuhan dan pengawasan yang

lebih khusus untuk memperbaiki kondisi kesehatan ibu baik dalam pemenuhan nutrisi maupun pola aktifitasnya. Untuk ibu nifas post SC cenderung memiliki pemulihan lebih lama dibandingkan dengan ibu nifas normal, yakni dipengaruhi oleh luka sayatan yang berada diperut ibu yang secara tidak langsung akan mempengaruhi proses dalam menyusui bayi.

Asuhan tidak diberikan kepada ibunya saja tetapi bayinya perlu untuk diberikan kebutuhannya terutama pada bayi baru lahir. Dengan keikutsertaan ibu dalam pelayanan pranatal seperti imunisasi yang tepat, penemuan gizi yang benar dan bentuk pengasuhan dilingkungan rumah yang berpengaruh pada adaptasi dan motorik pada bayi (Syahrianti, 2020).

Data dari Puskesmas Kedungwuni II periode Januari-Desember Tahun 2022 jumlah ibu hamil yaitu 405 orang, kemudian untuk ibu hamil yang memiliki resiko tinggi sebanyak 357 orang. Pada ibu hamil yang memiliki risiko tinggi didapatkan untuk risiko kehamilan anak pertama berdasarkan Anemia 18,2%, dan riwayat SC 5,3%.

Data Pasien rawat inap yang diperoleh dari RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan periode Januari-April 2023 yaitu sejumlah 927 orang, Jumlah persalinan SC sebanyak 225 orang (24,3%), Persalinan spontan sebanyak 134 (14,4%), Persalinan dengan KPD sebanyak 90 (9,7%), Persalinan kala I lama sebanyak 31 (3,3%), Persalinan kala II lama sebanyak 15 (1,6%), dan Persalinan macet sebanyak 16 (1,7%). Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis membuat Judul Laporan Tugas Akhir yaitu ” Asuhan Kebidanan

Komprehensif pada Ny. E di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan di Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “ Bagaimanakah Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny E di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan di Tahun 2023?”.

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis hanya membatasi tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny E di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan pada tanggal 13 November 2022 sampai tanggal 13 Maret 2023.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan penulis kepada Ny. E secara menyeluruh dari kehamilan dengan Risiko sangat tinggi yaitu, Riwayat SC Riwayat Abortus, IMT

overweight, Anemia ringan, nifas normal, bayi baru lahir normal dan neonatus sesuai dengan standar kewenangan kebidanan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan.

2. Desa Ambokembang

Merupakan tempat tinggal Ny. E dan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II.

3. Puskesmas Kedungwuni II

Merupakan Puskesmas rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam di wilayah Kerja Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny E di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2023 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan, dan dokumentasikan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. E dengan Risiko Sangat Tinggi yaitu Riwayat SC, Riwayat Abortus, IMT overweight, Anemia ringan dan kehamilan lewat waktu di Desa Ambokembang wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.

- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama persalinan SC atas indikasi serotinus pada Ny. E di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny.E di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan dan di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama bayi baru lahir sampai dengan neonatus normal pada Ny. E di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

F. Manfaat Penulisan

- 1. Bagi Penulis
 - a. Dapat memperluas wawasan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Risiko Sangat Tinggi yaitu Riwayat SC, Riwayat Abortus, Anemia pada kehamilan, khamilan lewat waktu.
 - b. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman khususnya tentang ibu hamil dengan Risiko Sangat Tinggi Riwayat SC, Riwayat Abortus, Anemia pada kehamilan, khamilan lewat waktu, Nifas normal, Bayi Baru Lahir Normal.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan kualitas lulusan yang mampu menguasai asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Risiko Sangat Tinggi, Nifas Normal, Bayi Baru Lahir Normal.

3. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program khususnya pada yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Risiko Sangat Tinggi, Nifas Normal, Bayi Baru Lahir Normal.

G. Metode Pengumpulan Data

Dalam pembuatan laporan ini penulis menggunakan beberapa metode pengumpulan data, antaranya :

1. Anamnesa

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 darah yang dikonsumsi, pola makana selama masa hamil, kesiapan menghadapi persalinan (Permenkes, 2014).

Anamnesa yang dilakukan pada Ny.E untuk mendapatkan data subjektif meliputi keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan persalinan dan nifas, riwayat penyakit kesehatan, keadaan psikologis, pola kehidupan

sehari-hari dan pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan fisik harus selalu dimulai dengan penilaian keadaan umum penderita yang mencakup: kesan keadaan sakit, kesadaran, kesan status gizi. Dengan penilaian keadaan umum ini akan diperoleh kesan apakah penderita dalam keadaan distress akut yang memerlukan pertolongan segera atautkah dalam keadaan relative stabil sehingga pertolongan dapat diberikan setelah dilakukan pemeriksaan fisik yang lengkap (Sutejo R I, Biotech M, and Puewandhono A, 2016). Pemeriksaan yang dilakukan dengan menilai keadaan umum, kesadaran, BB, TB, LILA, TB, dan IMT.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik Meliputi :

a. Inspeksi

Inspeksi adalah pengamatan menggunakan indera penglihat dan penciuman. Pada saat melakukan inspeksi, klinisi sebaiknya menggunakan pencahayaan yang baik saat mengamati objek pada pasien, pada inspeksi, perhatikan warna, bentuk, simetris dan posisi objek pada pasien (Santoso 2016,h.17). Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.E dan By Ny.E dengan melihat dan mengamati meliputi pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga,

leher, adad, abdomen, dan ektermatas untuk mendapatkan data objektif.

b. Palpasi

Palpasi dilakukan dengan level sentuhan lembut hingga level menekan. Adapun tujuannya dapat digunakan untuk menilai perkiraan suhu kulit dengan mengguankan punggung tangan klinisi. Jari-jari dari tangan klinisi dapat digunakan untuk menilai tekstur, kelembapan dan daerah nyeri tekan, selain itu pemeriksaan palpasi dapat digunakan juga untuk menilai ukuran, benyuk, dan konsistensi lesi (Santoso 2016,h17)

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.E dan By Ny.E dengan cara meraba mulai dari bagian kepala sampai ujung kaki

c. Perkusi

Pemeriksaan perkusi dilakukan dengan cara melakukan ketukan jari pada bagian permukaan tubuh pasien lalu suara yang dihasilkan dari ketukan perkusi ini diinterpretasikan. Kelalui cara ini didapatkan bermacam-macam hasil bergantung pada objek yang diperiksa (apabila terdengar suara dull, resonasi, datar dan timpan). Pemeriksaan perkusi juga digunakan untuk menentukan ukuran, bentuk, struktur dan batasan-batasan dari objek yang diperiksa serta dapat mengidentifikasikan suatu jaringan apakah jaringan tersebut berisi udara, cairan, atau benda padat (Santoso 2016,h.17).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.E berupa reflek patella, sedangkan pada By. Ny.E memastikan adanya kembung atau tidak, pada bagian abdomen bayi untuk mendapatkan data objektif dan menggunakan alat perlindungan diri seperti masker dan *handscoon*.

d. Akultasi

Pemeriksaan auskultasi bertujuan untuk menfengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Dapat dilakukan secara langsung ketikan suara terdengar tanpa batuan alat atau auskultasi tidak langsung dengan bantuan stetoskop. Dari ghasil suara yang ditangkap oleh klinisi, perlu dijelaskan karakteristiknya atara lain frekuensi, intensitas, dyrasi dan kualitasnya (Santoso 2016,h17).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.E dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan, tekanan darah, bunyi nafas, bising usus. Sedangkan pada By. Ny.E penulis melakukan pemeriksaan auskultasi berupa denyut jantung bayi.

e. Periksa Laboratorium

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

1) Pemeriksaan hemoglobin

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditunjukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (permenkes, 2014).

Pemeriksaan kadar hemoglobin dilakukan pada Ny.E menggunakan HB digital dan hasil pemeriksaan laboratorium dari RS, serta menggunakan alat pelindung diri seperti masker dan handscoon.

2) Pemeriksaan perotein urine

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditunjukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria ,erupakan salah satu indicator terjadinya preeclampsia pada ibu hamil (Permenkes ,2014).

Pemeriksaan yang dilakukan Ny.E untuk mengetahui adanya protein urin ibu dengan metode reagen asam asetat, serta menggunakan alat pelindung diri seperti masker dan handscoon.

3) Pemeriksaan reduksi urine

Dilakukan saat melakukan kunjungan pertama kehamilan. Jika hasil pemeriksaan positif maka bisa dipastikan dengan melakukan gula darah untuk memastikan dengan melakukan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Militus Gestasional (DMG) pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.E untuk mengetahui kadar gula darah pada ibu dengan metode benedict.

f. Studi Dokumentasi

Merupakan pencatatan dokumen atau catatan pasien yang mengandung sumber informasi yang lengkap dan sesuai dengan manajemen kebidanan secara professional, sehingga membentuk suatu dokumen yang dibutuhkan. (Pantiwati and Saryono 2015,h.142).

Studi dokumentasi yang digunakan adalah Buku KIA untuk melihat catatan dari hasil pemeriksaan ibu, hasil laboratorium dan hasil USG, Rekam Medis yaitu untuk melihat catatan perkembangan persalinan, Nifas dan bayi baru lahir.

H. Sistematikan 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 asuhan kebidanan kehamilan, kehamilan dengan risiko sangat tinggi, persalinan, persalinan dengan *sectio caesarea*, masa nifas, bayi baru lahir sampai neonatus, manajemen kebidanan, metode pendokumentasian, standar pelayanan kebidanan, standar kompetensi bidan serta landasan hukum.

BAB III TINJAUAN TEORI

Berisi tentang pengolahan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

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

BAB V PENUTUP

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

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN