

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) di tahun 2030 salah satunya adalah kesehatan ibu yang berkaitan dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga mencapai di bawah 70/100.000 kelahiran hidup serta menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) atau neonatal hingga mencapai 12/1.000 kelahiran hidup di tahun 2030. Jumlah kematian ibu pada tahun 2018-2019 mengalami penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia. Pada tahun 2019 jumlah kematian bayi sebanyak 29.322. Penyebab kematian terbanyak karena kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab lainnya seperti asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorum, dan lainnya (Kemenkes RI 2019).

World Health Organization (WHO) memperkirakan di seluruh dunia lebih dari 585.000 ibu meninggal tiap tahun saat hamil atau bersalin. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (28%), kehamilan risiko tinggi (24%), infeksi (11%), abortus (5%) dan partus lama (5%). Perdarahan menempati presentase tertinggi penyebab kematian ibu, anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi (Damayanti, 2016).

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologis (Elisabeth, 2015). Pada umumnya 80-90%

kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyakit penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Deteksi dini tanda dan gejala bahaya kehamilan merupakan upaya untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil (Prawirohardjo 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nuraisya (2018) tentang Deteksi Risiko Tinggi Kehamilan Pada Pelayanan ANC Terpadu Di Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri dengan populasi adalah semua ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC, bahwa pelaksanaan ANC terpadu pada penelitian ini menunjukkan sebagian besar (67%) ditemukan masalah selama kehamilan dan jenis masalah kehamilan yang ditemukan menunjukkan sebagian besar (55%) merupakan masalah obstetrik, sebagian kecil masalah medis (25%) dan sisanya merupakan gabungan dari masalah obstetrik dan medis. Penelitian menunjukkan keeratan hubungan antara kondisi kehamilan dan komplikasi persalinan. Suatu kehamilan yang mengalami komplikasi mempunyai risiko terjadi komplikasi persalinan sebesar 3,2 kali. Risiko komplikasi persalinan berdasarkan tempat tinggal ibu hamil menunjukkan daerah pedesaan mempunyai risiko sebesar 2,1 kali.

Pada wanita hamil mengalami perubahan fisik dan juga dengan psikologinya untuk mempersiapkan diri di periode pertumbuhan janin. Perubahan tersebut dapat menyebabkan gangguan atau hambatan dalam kehamilan (Elba dan Ramadhina, 2019). Pada masa kehamilan ibu sering mengalami

ketidaknyamanan selama hamil baik pada trimester I, II, maupun III. Dari hasil penelitian tentang ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III diantaranya yang paling sering adalah buang air kecil dengan presentase 96,7% (Sulistyawati, 2019).

Hutabea (2013), menyatakan bahwa kesehatan organ reproduksi terutama daerah vagina sangat penting dijaga selama kehamilan, terlebih dengan keluhan sering buang air kecil yang memungkinkan keadaan celana dalam sering lembab akibat sering cebok setelah BAK dan tidak di keringkan sehingga mengakibatkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan sering kencing adalah menjelaskan kenapa hal tersebut bisa terjadi, meminta ibu untuk mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam, senam kegel, jika dibutuhkan pakai pembalut (Yuliani *et al*, 2017).

Upaya pencegahan masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Indonesia dapat melalui pemeriksaan kehamilan di fasilitas tenaga kesehatan sesuai standar yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (24 minggu sampai masa persalinan) (Maryunani 2016, h. 20). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Trisiani, Desi, dan Rima Hikmawati (2016), tentang Hubungan Kecemasan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Preeklamsia Di RSUD Majalaya Bandung dengan populasi dan sampel seluruh ibu hamil baik yang dirawat inap maupun rawat jalan dan didapat 90 responden. Didapatkan hasil bahwa hubungan antara kecemasan pada ibu hamil menjelang persalinan antara lain kecemasan terhadap diri sendiri, takut berpisah dengan bayinya, cemas terhadap kesehatan, cemas terhadap rasa nyeri saat persalinan, kemungkinan komplikasi saat hamil atau bersalin, khawatir tidak segera mendapatkan pertolongan dan perawatan saat melahirkan. Dukungan yang diperlukan oleh ibu hamil salah satunya adalah dari bidan yang diberikan saat kunjungan ANC, dengan memberikan informasi yang baik (konseling) untuk mengatasi setiap kecemasan yang dirasakan klien serta mencegah kecemasan berkelanjutan yang bisa menyebabkan stress dan depresi yang akan berdampak pada kesehatan ibu dan janin.

Adanya ketidaknyamanan dan perubahan psikologis selama kehamilan dapat berpengaruh pada proses persalinan, oleh karena itu setiap persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan agar mendapat pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi. Pelayanan kebidanan yang diberikan sesuai dengan standar agar ibu mendapat pertolongan darurat yang memadai sehingga mampu mencegah adanya komplikasi selama persalinan dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi akibat persalinan (Saifuddin, 2014). Pada tahun 2019 terdapat 90,95% persalinan

ditolong oleh tenaga kesehatan, dan 88,87% ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aprilla (2018) tentang faktor risiko ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini di RSUD bangkingang tahun 2017, populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan ibu bersalin, bahwa hasil penelitian ini yaitu sebagian besar responden pada kategori tidak berisiko yaitu paritas multipara sebanyak 31 orang (56,36%), kategori berisiko yaitu pernah mengalami KPD sebanyak 32 orang (58,18%), kategori tidak berisiko yaitu ibu tidak hamil ganda sebanyak 35 orang (63,64%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Munir (2019) tentang Hubungan Antara Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Bersalin, dengan populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin sebanyak 280 orang dan sampel penelitian sebanyak 165 orang, bahwa hasil penelitian ini adalah yang mengalami KPD sebanyak 36 responden (21,8%), mayoritas ibu bersalin jarak kehamilan >2 tahun sebanyak 86% responden (52,1%) dan minoritas ibu bersalin jarak kehamilan <2 tahun sebanyak 79 responden (47,9%).

Setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologinya. Yang diharapkan pada periode 6 minggu setelah melahirkan adalah semua sistem dalam tubuh ibu akan pulih dari berbagai pengaruh kehamilan dan kembali pada keadaan sebelum hamil (Sukarni, Incesmi dan Margareth, 2015).

Pada masa neonatal terjadi perubahan dan penyesuaian sehingga bayi usia kurang satu bulan memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan dapat muncul. Beberapa upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengendalikan risiko tersebut diantaranya persalinan ditolong tenaga kesehatan, serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang pada tahun 2020 jumlah ibu hamil sebanyak 28.262 ibu hamil. Sedangkan dari data Puskesmas Mojo bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 1.637 ibu hamil. Jumlah persalinan ditolong Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebanyak 23.044 ibu bersalin dan persalinan ditolong Tenaga Kesehatan di Non Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebanyak 211 ibu bersalin. Sedangkan persalinan ditolong non Tenaga Kesehatan sebanyak 142 ibu bersalin selama periode tahun 2020.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T di Desa Kertosari Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Kabupaten Pemalang Tahun 2021”

B. Rumusan Masalah

Asuhan kebidanan penting dilakukan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin. Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif

pada Ny. T di Desa Kertosari Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Kabupaten Pemalang di Tahun 2021?”

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis hanya membatasi tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T di Desa Kertosari Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Kabupaten Pemalang dari mulai tanggal 3 Desember 2020 sampai 8 Maret 2021”.

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 yang sesuai standar kompetensi asuhan kebidanan pada Ny. T mulai dari usia kehamilan 32 minggu, persalinan spontan dengan Hipertensi Dalam Kehamilan dan Ketuban Pecah Dini, nifas 42 hari, BBL, dan Neonatus 28 hari.

2. Desa Kertosari

Merupakan salah satu desa di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Kabupaten Pemalang.

3. Puskesmas Mojo

Merupakan puskesmas rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam di Wilayah Kerja Kecamatan Ulujami Kabupaten Pemalang.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny. T di Desa Kertosari sesuai dengan kewenangan bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Kabupaten Pemalang Tahun 2021 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan, dan didokumentasikan sesuai dengan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif selama masa kehamilan normal pada Ny. T di Desa Kertosari Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Kabupaten Pemalang Tahun 2021.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan spontan pada Ny. T dengan HDK dan KPD di RSUD di wilayah Kabupaten Pemalang Tahun 2021.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. T di Desa Kertosari Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Kabupaten Pemalang Tahun 2021.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus pada By. Ny. T Di Desa Kertosari Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Kabupaten Pemalang Tahun 2021.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat mengerti, memahami dan menerapkan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan neonatus serta menambah pengetahuan dan pengalaman juga meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan tersebut.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah wawasan yang berkaitan dengan bagaimana asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan neonatus serta memperoleh pengalaman yang sesungguhnya dalam melaksanakan asuhan tersebut.

3. Bagi Puskesmas

Dapat menjadi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam asuhan kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan neonatus.

G. Metode Pengumpulan Data

Asuhan yang dilakukan saat pengambilan data pasien yaitu dengan memperhatikan protokol kesehatan seperti memakai masker, memakai face shield, mencuci tangan dengan sabun atau handsanitizer, serta menjaga jarak/*social distancing*. Berikut ini pengkajian yang dilakukan meliputi:

1. Anamnesa

Anamnesa adalah pengkajian yang dilakukan melalui wawancara dengan pertanyaan terarah kepada klien (masalah dari sudut pandang pasien). Tujuannya untuk mengetahui keadaan ibu dan faktor risiko yang mungkin dimiliki ibu dan mendapatkan identitas klien, keluhan utama, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kesehatan, pola kehidupan sehari-hari (Yuliani *et al*, 2017). Pada asuhan kebidanan ini penulis melakukan anamnesa kepada Ny. T dan keluarganya untuk mendapatkan data subyektif seperti identitas pasien dan suami, keluhan yang dialami ibu, riwayat penyakit serta riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan suatu tindakan untuk memperoleh data obyektif dengan menggunakan alat tertentu (Romauli, 2011).

Pemeriksaan fisik meliputi:

a. Inspeksi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. T dan By. Ny. T dengan cara melihat. Hal tersebut dilakukan untuk mengetahui keadaan umum klien, gejala dan adanya kelainan pada Ny. T dan By. Ny. T

b. Palpasi

Pemeriksaan palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan penulis kepada Ny. T dan By. Ny. T dengan meraba atau menyentuh tubuh menggunakan jari-jari tangan dengan penekanan ringan pada permukaan tubuh dengan tujuan menentukan kondisi bagian-bagian yang ada di bawah permukaan tersebut. Pemeriksaan palpasi meliputi payudara, pemeriksaan Leopold, abdomen, dada, leher.

c. Perkusi

Merupakan pemeriksaan yang dilakukan penulis kepada Ny. T dan By. Ny. T dengan cara melakukan ketukan langsung ke permukaan tubuh seperti pemeriksaan tubuh dan reflek patela.

d. Auskultasi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. T dan By. Ny. T dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoskop dan menggunakan dopler untuk mendengarkan denyut jantung janin.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin juga dianjurkan pada ibu hamil trimester ke tiga, sedangkan pemeriksaan pada trimester kedua dilakukan sesuai indikasi (Yuliani, 2017).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. T menggunakan metode Sahli dan Digital.

b. Pemeriksaan Protein Urine

Dilakukan pada kehamilan terutama trimester ke dua dan ke tiga jika terdapat hipertensi. Protein urin pada ibu hamil merupakan indikasi adanya pre eklamsia (Yuliani, 2017).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. T untuk mengetahui adanya protein pada urin ibu dengan menggunakan cairan asam asetat.

c. Pemeriksaan Urin Glukosa

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan cairan benedict 2,5 cc dan dicampur dengan 4 tetes urine dan kemudian dibakar, jika hasil pemeriksaan positif (terjadi perubahan warna) maka perlu diikuti dengan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *Diabetes Melitus Gestasional* (DMG) (Pantiawati dan Saryono, 2015). Pada Ny. T. penulis melakukan pemeriksaan urin glukosa dengan cairan benedic dan urin.

d. Pemeriksaan Laboratorium Penunjang

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan oleh petugas Puskesmas Mojo meliputi HbSAg untuk menegakkan diagnosa Hepatitis dilakukan pada trimester pertama kehamilan, HIV, dan USG untuk menentukan usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin, serta deteksi abnormalitas janin yang berat (Yuliani, 2017).

Dari hasil pemeriksaan penunjang dapat dilihat di buku KIA.

4. Pemeriksaan Antropometri

Pemeriksaan antropometri yaitu pemeriksaan yang dilakukan penulis pada bayi Ny. T berupa pengukuran panjang badan, lingkar kepala dan lingkar dada menggunakan metlin serta pengukuran berat badan menggunakan timbangan bayi.

5. Studi Dokumentasi

Yaitu mengumpulkan dan mempelajari catatan-catatan resmi, bukti-bukti, atau keterangan yang ada. Catatan-catatan tersebut seperti buku KIA, hasil laboratorium, dan laporan harian pasien, dan pemeriksaan penunjang seperti β -hCG, HbsAg, Hb, Urine protein dan urine glukosa, HIV AIDS, USG dan Rapid test.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir asuhan kebidanan ini, maka Laporan Tugas Akhir 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 meliputi kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sampai neonatus, manajemen kebidanan, metode pendokumentasian, standar pelayanan kebidanan, standar kompetensi bidan serta landasan hukum.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan neonatus di Desa Kertosari Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Kabupaten Pematang yang dilakukan penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. T pada masa kehamilan normal, persalinan spontan dengan HDK dan KPD, nifas normal, BBL, dan neonatus normal.

BAB V PENUTUP

Berisi tentang simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN