

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang dinilai paling peka dan telah disepakati sebagai ukuran derajat kesehatan suatu wilayah. *Sustainable Development Goals* (SGDs) yang dirancang tahun 2030 akan tercapai 70 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan SGDs menargetkan penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia adalah kurang dari 25 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Pangastuti, Zulfiana, Prastiiwi 2020).

Penyebab langsung dan tak langsung AKI. Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsung kematian ibu adalah Perdarahan (1,280 kasus), eklamsia (1,066 kasus), dan infeksi (207 kasus). Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah Kekurangan Energi Kronik pada kehamilan (37%) dan Anemia pada kehamilan (40%) (Kemenkes 2019, h.99.)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi (Ismail, Marlina, Sumarni 2021). Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 yang terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkaran lengan atasnya (LiLA), diketahui sekitar 451.350 ibu

hamil memiliki LILA < 23,5 cm (mengalami risiko KEK). Dari perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan risiko KEK tahun 2020 adalah sebesar 9,7% (Kemenkes, 2020).

Status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor karena pada masa kehamilan banyak terjadi perubahan pada tubuhnya yaitu adanya peningkatan metabolisme energi dan juga berbagai zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang ada dalam kandungannya. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah jumlah makanan, beban kerja, pelayanan kesehatan, status kesehatan, pendidikan, absorpsi makanan, paritas dan jarak kelahiran, konsumsi kafein, dan konsumsi tablet besi (Syukur, 2016)

Pada waktu hamil gizi sangat penting untuk pertumbuhan janin yang dikandung. Gizi ibu hamil yang baik diperlukan agar pertumbuhan janin berjalan pesat dan tidak mengalami hambatan. Ibu hamil dengan keadaan kurang gizi yang kronis, mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kematian saat persalinan, perdarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan (Syukur, 2016).

Hal ini didukung oleh penelitian Rohani, Wahyuni, dan Desri Di Praktik Bidan Mandiri (PMB) Desti Mayasari Pekon Kedaung Kecamatan Pardasuka Tahun 2022 ada hubungan yang signifikan antara status KEK ibu saat hamil dengan kejadian BBLR, dimana ibu hamil KEK berisiko 4,317

kali lebih tinggi untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak KEK.

Menurut Kemenkes (2020) dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah peningkatan pemanfaatan pangan lokal untuk makanan tambahan ibu hamil KEK melalui pendidikan gizi yang mengkombinasikan kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan gizi ibu hamil juga meningkatkan kemampuan ibu hamil agar mengkonsumsi makanan bergizi sesuai kebutuhan pada masa hamil. Pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil KEK bertujuan untuk menambah asupan kalori dan protein ibu hamil KEK.

Faktor yang menyebabkan AKI salah satunya adalah dari umur ibu. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah 20-35 tahun. Kehamilan diusia kurang 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan kehamilan risiko tinggi karena ibu hamil pada usia ≥ 35 tahun dimana mudah terjadi penyakit pada ibu seperti (hipertensi, diabetes mellitus, obesitas), organ kandungan menua (degenerasi sel), jalan lahir tambah kaku yang kemungkinan lebih besar mendapatkan anak cacat, terjadinya persalinan macet dan perdarahan (Pontoh, 2018).

Oligohidramnion kurang baik untuk pertumbuhan janin karena air ketuban kurang dari 500 cc maka pertumbuhan dapat terganggu oleh perlekatan antara janin dan amnion atau karena janin mengalami tekanan dinding rahim (Sastrawinata et al, 2004). Beberapa keadaan yang dapat

menyebabkan oligohidramnion adalah kelainan kongenital, Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), ketuban pecah, kehamilan postterm, insufisiensi plasenta dan obatobatan (misalnya dari golongan antiprostaglandin). Kelainan kongenital yang paling sering menimbulkan oligohidramnion adalah kelainan sistem saluran kemih dan kelainan kromosom (Prawirohardjo, 2010).

Menurut Manuaba et al (2007) Komplikasi oligohidramnion terhadap janin adalah kompresi tali pusat langsung sehingga dapat menimbulkan *fetal distress*. *Fetal distress* menyebabkan makin terangsangnya nervus vagus dengan dikeluarkannya mekonium semakin mengentalkan air ketuban.

Induksi persalinan hanya untuk pasien kondisi kesehatan janinya beresiko janin kehamilan berlanjut. Induksi persalinan mungkin diperlukan untuk menyelamatkan janin dari lingkungan intra uteri yang potensial berbahaya pada kehamilan lanjut untuk berbagai alasan atau karena kelanjutan kehamilan membahayakan ibu Adapun indikasi induksi persalinan yaitu ketuban pecah dini, kehamilan lewat waktu, oligohidramnion, koriamnionitis, preeklamsi berat, hipertensi akibat kehamilan, IUFD dan pertumbuhan janin terhambat (PJT), insufisiensi plasenta, perdarahan antepartum.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir juga asuhan yang tidak terpisahkan dari asuhan kebidanan pada persalinan. Bayi baru lahir sebaiknya mendapat perawatan yang tepat karena terjadi banyak perubahan

secara fisiologis, dengan demikian pemberian lingkungan yang hangat dan nyaman pada bayi menjadi focus asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Setiap bayi baru lahir mendapat pelayanan dan pemeriksaan kesehatan pada neonatus yang dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Pekalongan tahun 2021 menunjukkan jumlah ibu hamil di Kabupaten Pekalongan sebanyak 16.738 orang. Ibu hamil yang KEK di Kabupaten Pekalongan sebanyak 1.768 orang. Jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni 1 sebanyak 872 orang. Data ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni 1 Wilayah Kabupaten Pekalongan yang KEK (LILA < 23,5 cm) sebanyak 116 ibu hamil (13%). Ibu hamil dengan resiko tinggi di wilayah Kabupaten Pekalongan sebanyak 5.713 ibu hamil (34%). Ibu hamil dengan resiko tinggi di Puskemas Kedungwuni I sebanyak 318 ibu hamil (36%).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Desa Paesan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan komperhensif pada Ny. M Di Desa Paesan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022?”

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Desa Paesan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan dari tanggal 21 November 2021 sampai dengan tanggal 26 Februari 2022.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah seluruh asuhan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan pada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu dan bayi yang telah diberikan kepada Ny. M dan By. Ny. M mulai dari masa kehamilan dengan risiko tinggi, KEK, oligohidramnioan, persalinan dengan induksi dan nifas, BBL, dan Neonatus.
2. Desa Paesan Utara
Merupakan salah satu desa di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.
3. Puskesmas Kedungwuni I Merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di wilayah Kedungwuni Kabupaten Pekalongan dan menerima persalinan 24 jam.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Desa Paesan Utara sesuai dengan kewenangan bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni Kabupaten Pekalongan tahun 2022 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan, dan didokumentasikan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. M dengan risiko tinggi yaitu usia ≥ 35 tahun, KEK, Oligohidramnion di Desa Paesan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan dengan induksi pada Ny. M di RSIA Aisyiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2022
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. M di Desa Paesan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus pada By. Ny. M di Desa Paesan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi

Pendidikan Menambah wawasan yang berkaitan dengan bagaimana asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK, risiko tinggi yaitu usia ≥ 35 tahun dalam kehamilan dan oligohidramnion, asuhan persalinan dengan induksi, asuhan nifas normal, dan asuhan bayi baru lahir serta asuhan masa nifas

2. Bagi Bidan

Dapat memberikan asuhan dan motivasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan mendeteksi secara dini ibu hamil dengan KEK, risiko tinggi yaitu usia ≥ 35 tahun dalam kehamilan dan oligohidramnion, asuhan persalinan dengan induksi, asuhan nifas normal, dan asuhan bayi baru lahir serta asuhan neonatus normal.

3. Bagi Rumah Sakit

Dapat menjadi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam asuhan kebidanan ibu hamil dengan KEK, risiko tinggi yaitu usia ≥ 35 tahun dalam kehamilan dan oligohidramnion, asuhan persalinan dengan induksi, asuhan nifas normal, dan asuhan bayi baru lahir serta asuhan neonatus normal.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer pada laporan ini langsung dari sumber asli, tidak melalui media perantara. Wawancara langsung kepada klien, keluarga, dan petugas kesehatan di puskesmas dengan tujuan mendapatkan informasi, memperoleh data atau keterangan yang berkaitan dengan masalah kesehatan atau masalah keperawatan pada Ny. M. Pemeriksaan fisik dan observasi, penulis melakukan pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Observasi langsung dengan klien dan klien di ikut sertakan (Oktaviani, 2016).

a. Anamnesa

Anamnesis kehamilan adalah mendeteksi komplikasi komplikasi dan menyiapkan kelahiran dengan mempelajari keadaan kehamilan ibu sekarang, kehamilan dan kelahiran terdahulu, kesehatan umum, dan kondisi sosioekonomi. Informasi lengkap yang diperoleh, memudahkan petugas kesehatan untuk menunjukkan anjuran atau pengobatan yang akan diberikan (Susanto dan Fitriana, 2018, h.137).

Anamnesa yang dilakukan pada Ny. M dengan melakukan tanya jawab untuk mendapatkan data subjektif.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendapatkan data obyektif pada Ny. M, pemeriksaan fisik meliputi :

1.) Inspeksi

Inspeksi yaitu pemeriksaan dengan melihat. Inspeksi yang dilakukan meliputi muka, payudara, abdomen, vulva dan ekstremitas (Yuliani, Musdalifah, & Suparmi 2017, h.187).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. M dengan melihat dan mengamati meliputi pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, dan ekstremitas untuk mendapatkan data obyektif.

2.) 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 et al, 2014, h.32).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. M dengan pemeriksaan leopold untuk mendapatkan data obyektif.

3.) Perkusi

Pemeriksaan perkusi reflek patella adalah pemeriksaan dengan cara pengetuka pada tendon patella

menggunakan palu refleks (Mandriawati et al 2018, hh.125-149).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. M berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella untuk mendapatkan data objektif.

4.) Auskultasi

Digunakan stetoskop atau Doppler untuk mendengarkan bunyi jantung janin, bising tali pusat, gerakan janin, bising rahim, bunyi aorta dan bising usu. Dengan menggunakan fetoskop atau monitor denyut janin. Doppler/Doptone dapat mendeteksi denyut jantung janin atau djj pada kehamilan 10 minggu (Susanto dan Fitriana, 2018, h.147).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. M dengan cara mendengarkan untuk mendapatkan data objektif.

c. Pemeriksaan penunjang

1.) Pemeriksaan hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui anemia selama kehamilan (Oktaviani 2018, h.279).

Pemeriksaan kadar hemoglobin yang dilakukan pada Ny. M menggunakan metode sahli dan Hb digital Easy Touch GCHB.

2.) Pemeriksaan glukosa urine

Dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya kandungan gula dalam urine, dan skrining terhadap diabetes melitus gestasional (Yuliani, Musdalifah, & Suparmi 2017, hh. 196-198).

Pemeriksaan yang dilakukan dengan metode benedict pada Ny. M untuk mengetahui ada atau tidaknya gula dalam urine.

3.) Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui kadar protein dalam urine pada ibu hamil, dilakukan pada waktu kunjungan pertamakehamilan dan trimester ketiga atas indikasi. Adapun pemeriksaan urine protein ini untuk mendeteksi ibu hamil terjadinya preeklamsia (Oktaviani 2018,h.280).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. M dengan metode tes celup atau dip stick dan metode reagen asam asetat untuk mengetahui adanya protein urine pada ibu hamil.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara diperoleh dan dicatat oleh pihak lain (Oktaviani, 2016). Terdiri dari studi dokumentasi dan studi kepustakaan.

a. Studi Dokumentasi

Dokumen atau catatan pasien yang dibuat mengandung sumber informasi yang lengkap dan sesuai dengan manajemen kebidanan secara professional, sehingga membentuk suatu dokumen yang dibutuhkan (Pantiawati dan Saryono 2015, h. 143).

Pengumpulan data yang digunakan pada Ny. M dengan pengumpulan data dan mempelajari data seperti hasil USG, buku KIA, yang digunakan untuk pendukung dalam menganalisa.

b. Studi kepustakaan

penulis melakukan pengumpulan data dasar dalam penyusunan makalah ilmiah ini secara teoritis yaitu dengan mempelajari literatur yang berkaitan dengan kasus dan sumber lainnya (Oktaviani, 2016).

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 asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan neonatus, manajemen kebidanan, serta landasan hukum

BAB III TINJAUAN KASUS

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 asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. M berdasarkan teori yang ada pada masa Kehamilan dengan KEK

dan risiko tinggi yaitu usia ≥ 35 tahun, persalinan, BBL, neonatus,
dan masa nifas

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN