

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang sangat penting untuk menentukan status kesehatan masyarakat khususnya pada resiko kematian ibu hamil dan bersalin maupun nifas yang tidak disebabkan karena hal lain seperti kecelakaan atau insidental (Maryunani, 2016). Angka Kematian Ibu di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan data yang di himpun dari Kementrian Kesehatan Indonesia pada tahun 2020 menunjukan jumlah AKI sebanyak 4.627. Jumlah ini menunjukkan peningkatan di bandingkan dengan AKI di tahun 2019 sebesar 4.221 kematian (Kemenkes RI, 2020, h.99). Salah satu faktor yang mempengaruhi AKI adalah faktor risiko 4 terlalu yaitu terlalu tua, terlalu muda, terlalu sering, dan terlalu banyak (Prawirohardjo, 2011). Berdasarkan penyebab jumlah kematian ibu pada tahun 2020 sebagian besar di sebabkan karena adanya perdarahan sebanyak 1.330 kasus (28,74%), hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus (23,98%), infeksi sebanyak 216 kasus (4,66%), penyakit jantung 33 kasus (0,71%), dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 (4,97%) kasus. (Kemenkes RI 2021).

Penyebab tidak langsung terjadinya AKI di Indonesia adalah faktor risiko tinggi. Salah satu faktor risiko tinggi yaitu jarak kehamilan >10

tahun yang dapat menimbulkan komplikasi yang lebih. Hal ini disebabkan karena terjadinya penurunan kondisi saat kehamilan dan persalinan akibat melemahnya kekuatan dan fungsi-fungsi otot uterus (Selvia & Setiawati 2022, h. 130). Selain itu, usia >35 tahun juga dapat meningkatkan terjadinya AKI tidak langsung. Dimana komplikasi akan 2 kali lipat lebih besar dari wanita yang dalam usia reproduksi (Dwi, et, al. 2019). Selain itu menurut Eka (2019) menyatakan bahwa ibu hamil dengan usia >35 tahun 19 kali lebih rentan mengalami preeklamsia yang diakibatkan karena arteri kehilangan elastilitas, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku.

Preeklamsia sendiri termasuk dalam faktor utama terjadinya kematian ibu, dimana komplikasi yang di timbulkan diantaranya, perdarahan, atonia uteri, gangguan pada ginjal. Sedangkan komplikasi yang di timbulkan pada bayi di antaranya yaitu terjadinya asfiksia neonatorum, BBLR, maupun kelahiran prematur (Utami, et al. 2020). Faktor lain yang menjadi penyebab terjadinya preeklamsia yaitu karena IMT ibu yang overweight dimana menurut pendapat Artika et al (2020, h. 25) menyatakan bahwa wanita dengan berat badan berlebih 2 kali lipat lebih beresiko mengalami preeklamsia. Jadi dapat di simpulkan bahwa selain faktor usia > 35 tahun, ibu hamil dengan kategori IMT overweight juga sangat berhubungan dengan terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

Preeklamsia dapat mempengaruhi angka kejadian persalinan dengan tindakan sectio cesarea, dimana ibu hamil dengan preeklamsia 3

kali lipat lebih berisiko mengalami persalinan sectio cesarea di bandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami preeklamsia (Puji, et al , 2019). Persalinan dengan tindakan SC membutuhkan pengawasan yang lebih ketat, bukan hanya saat melahirkan tetapi juga pada masa nifas, dimana wanita yang melakukan persalinan dengan metode SC memiliki risiko infeksi 5-20 kali lipat di bandingkan persalinan normal.

Dampak yang dapat ditimbulkan preeklamsia yaitu persalinan premature pada bayi, hal ini dipengaruhi karena adanya terapi yang di berikan pada penderita preeklamsia dengan tindakan terminasi kehamilan tanpa memandang usia gestasi sehingga bayi cenderung lahir kurang bulan (Nurlita, et al, 2020. h.49). Selain berdampak pada persalinan prematur, preeklamsia juga dapat menyebabkan bayi mengalami asfiksia, dimana hal ini dipengaruhi oleh berkurangnya kiriman darah ke plasenta akibat tekanan darah yang tinggi sehingga suplai oksigen dan makanan pada janin menjadi terhambat dan menyebabkan hipoksia yang nantinya dapat berefek pada asfiksia neonatorum (Tin Utami et al, 2020, h.96).

Pada bayi dengan lahir premature mungkin akan lebih berisiko mengalami berat badan lahir rendah bahkan mengalami asfiksia, dimana pada usia kehamilan <37 minggu biasanya kematangan fungsi organ-organ neonatal khususnya paru belum begitu matang sehingga belum siap hidup di luar kandungan. Selain itu kelahiran dengan prematuritas lebih beresiko menyebabkan terjadinya BBLR, dimana bayi dengan berat lahir rendah juga dapat menyebabkan terjadinya asfiksia. Hal ini sejalan dengan

pendapat Ditya et al (2021, h. 109) Bayi Berat Lahir Rendah 7,7 kali lebih berisiko mengalami asfiksia di bandingkan dengan bayi dengan berat normal.

Berdasarkan data yang di himpun dari (Direktorat Kesehatan Keluarga Indonesia, 2021, h. 4) diketahui bahwa kematian neonatal terbanyak yaitu karena adanya komplikasi intrapartum (27,7 %), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (22,3 %), BBLR dan premature (20,8%), kelainan konginetal (12,9%), dan infeksi (8,7%), dan lain-lain (7,6 %). Berdasarkan data tersebut menunjukan bahwa di Indonesia AKI maupun AKB masih tergolong tinggi.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2022 menunjukan jumlah ibu hamil di puskesmas kedungwuni I sebanyak 3.140 ibu hamil. Data ibu hamil yang mengalami preeklampsia sebanyak 29 orang (0,9 %) dan ibu hamil dengan usia >35 tahun sebanyak 245 orang (7,8%). Meski angka tersebut tidak mencapai angka 1% namun tetap harus diperhatikan karena komplikasi yang ditimbulkan preeklamsia sangat berdampak pada proses kehamilan, persalinan maupun masa nifas. Berdasarkan data yang di peroleh dari RSUD Kajan tahun 2022 menunjukkan jumlah ibu bersalin dengan SC terdapat 1890 orang dan jumlah ibu bersalin dengan preeklamsia berjumlah 154 orang (8,14 %) sedangkan jumlah bayi baru lahir normal 1.670 bayi dan jumlah bayi dengan asfiksia sedang sebanyak 91 bayi (5,44 %), dan BBLR sebanyak 87 bayi (5,2 %).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny. M Di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis memunculkan rumusan masalah yaitu “Bagaimana penerapan manajemen kebidanan dan asuhan kebidanan komperhensif pada Ny. M di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan ?

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. M di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan dari tanggal 2 November 2022 sampai 7 Januari 2023.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komperhensif

Asuhan kebidanan kehamilan kepada Ny. M yang di lakukan dari usia kehamilan 29 minggu, kehamilan risiko sangat tinggi (usia >35 tahun, jarak kehamilan >10 tahun, preeklamsia), persalinan dengan SC, nifas normal, dan bbl dengan asfiksia dan BBLR.

2. Ny. M

Merupakan pasien yang dilakukan pengkajian dan diberikan asuhan mulai dari tanggal 2 November 2022 sampai dengan 20 Januari 2023.

3. Desa Langkap

Merupakan alamat tempat tinggal Ny. M yang terletak di wilayah Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan

4. Puskesmas Kedungwuni I

Merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di wilayah Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. M di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022 sesuai dengan standar, kompetensi, dan wewenang yang ada serta di dokumentasikan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan dengan kehamilan risiko sangat tinggi (usia >35 tahun, jarak kehamilan >10 tahun, dan preeklamsia) pada Ny. M Di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Tahun 2022.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan dengan SC indikasi preeklamsia di RSUD Kajen.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. M Di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Tahun 2022.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi dan neonatus dengan asfiksia dan BBLR pada bayi Ny. M Di Desa Langkap Wilayah Kedungwuni I Tahun 2022.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat menambah serta meningkatkan pengalaman, pengetahuan dan keterampilan penulis dalam melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas dengan risiko tinggi yaitu usia ibu >35 tahun (40 tahun), jarak kehamilan >10 tahun, dan preeklamsia pada ibu. Serta asuhan kebidanan pada BBL dan neonatus dengan permasalahan asfiksia dan BBLR.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi pengetahuan dan keterampilan khususnya yang berkaitan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, dan masa nifas dengan risiko tinggi meliputi usia >35 tahun, jarak kehamilan >10 tahun, dan preeklamsi serta bayi baru lahir dan neonatus dengan asfiksia dan BBLR.

3. Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program pelayanan kesehatan khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bbl neonatus.

4. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan peningkatan pelayanan kesehatan khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bbl neonatus baik dengan komplikasi maupun normal.

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun beberapa metodi yang digunakan dalam pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi :

1. Anamnesa

Anamnesa merupakan metode pendekatan kepada klien untuk memperoleh informasi seputar keadaan pasien dengan wawancara. Dalam mengumpulkan data penulis melakukan anamnesa yang dengan mengajukan pertanyaan pada klien meliputi identitas klien dan suami, keluhan yang dirasakan klien, riwayat kesehatan klien dan keluarga,

riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, keadaan psikologis dan pengetahuan ibu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas, dan bbl, pola kehidupan sehari-hari, serta riwayat pemeriksaan klien. Penulis melakukan anamnesa melalui tatap muka secara langsung guna mendapatkan data subyektif dari Ny. M maupun bayinya.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada Ny. M bertujuan untuk mendapatkan data obyektif yang diperlukan , meliputi :

a. Inspeksi

Inspeksi merupakan metode pemeriksaan dengan melihat dan mengamati bagian tubuh klien secara *head to toe* . pemeriksaan yang dilakukan pada Ny M dan bayinya dilakukan dengan cara mengamati warna dan bentuk wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada , abdomen, ekstermitas atas dan bawah.

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba bagian abdomen klien guna mengetahui besar dan konsistensi rahim maupun bagian-bagian janin. Pada Ny. M pemeriksaan dilakukan dengan palpasi leopold pada masa kehamilan dan masa nifas untuk mengetahui tinggi fundus uteri setelah melahirkan.

c. Perkusi

Pemeriksaan fisik dengan mengetuk menggunakan kekuatan pendek yang bertujuan untuk mengetahui keadaan yang ada (Mufdlilah 2018,h.14) Pemeriksaan ini dilakukan saat melakukan pemeriksaan nyeri ketuk ginjal dan pemeriksaan reflek patella pada Ny. M.

d. Auskultasi

Adalah metode pengkajian menggunakan stetoskop untuk memperjelas pendengaran, biasanya dilakukan pada area abdomen dan dada (Romauli 2014, h.176). Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara mendengarkan denyut jantung janin dengan menggunakan doppler. Pemeriksaan ini dilakukan untuk memperoleh data obyektif.

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi tertentu guna memperoleh data yang lengkap agar memperkuat diagnosa yang ditetapkan.

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan yang bertujuan untuk mengetahui kadar hemoglobin pada Ny. M dengan metode digital pada tanggal 2 November 2022 saat kehamilan 29 minggu dan pada tanggal 9 Desember 2022 di rumah sakit , serta tanggal 24 Desember 2022 pada nifas 14 hari.

b. Pemeriksaan Urine Reduksi

Pemeriksaan yang bertujuan untuk mengetahui kadar gula dalam urin Ny. M dengan metode benedict, pemeriksaan di lakukan pada tanggal 2 November 2022.

c. Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan yang bertujuan untuk mengetahui adanya protein dalam urine Ny. M dengan metode reagen asam asetat pemeriksaan di lakukan pada tanggal 2 November 2022 pada kehamilan 29 minggu.

d. Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan yang bertujuan untuk mengetahui golongan darah pada Ny. M, pemeriksaan di lakukan di Puskesmas Kedungwuni I.

e. Pemeriksaan HbsAg

Pemeriksaan yang bertujuan untuk mengetahui apakah Ny. M memiliki hepatitis atau tidak, pemeriksaan di lakukan tenaga kesehatan di Puskesmas Kedungwuni I.

f. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan yang bertujuan untuk mengetahui apakah Ny. M memiliki penyakit HIV atau tidak, pemeriksaan ini di lakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Kedungwuni I.

4. Studi dokumentasi

Adalah pencatatan dokumen atau pasien yang mengandung sumber informasi yang lengkap dan sesuai dengan manajemen kebidanan secara professional, sehingga membentuk suatu dokumen yang

dibutuhkan (Pantiawati dan Saryono, 2015, h.142). Studi dokumentasi yang digunakan biasanya adalah rekam medis.

H. Sistematika penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komperhensif 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 pengambilan data, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep dasar kehamilan, preeklamsia, kehamilan risiko tinggi, persalinan dengan SC, masa Nifas, bbl, bblr, asfiksia, dan konsep dasar kebidanan.

BAB III TINJAUAN KASUS

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

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisis kasus serta asuhan kebidanan yang di berikan kepada klien berdasarkan teori yang ada.

BAB V PENUTUP

Bab ini berisi simpulan yang mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan saran mengacu pada manfaat yang belum tercapai. Saran ditunjukkan kebijakan dalam program kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN