

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan dan penanganannya. Salah satu target Sustainable Development Goals (SDG's) tahun 2015-2030 yaitu penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2018-2019 terdapat penurunan 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia (Kemenkes RI, 2019). Penyebab kematian ibu dapat dibagi menjadi 2 macam yaitu kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu secara langsung yaitu kematian yang disebabkan karena komplikasi selama kehamilan dan akibat dari penanganan yang tidak tepat dalam mengatasi komplikasi tersebut. Sedangkan kematian ibu secara tidak langsung disebabkan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul selama kehamilan, seperti defisiensi energi kronik, malaria, dan anemia (Prawirohardjo 2014, h. 54).

Penelitian yang dilakukan oleh Fitriyaningtyas, Pertiwi & Rachmania (2018) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas

Warung Jambu Kota Bogor dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan gizi (p value = 0,004), penyakit infeksi (p value = 0,000), pemeriksaan kehamilan dan ANC (p value = 0,000) dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Dari penelitian diatas disimpulkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan, penyakit infeksi, dan ANC (Antenatal Care) dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Menurut hasil Riset kesehatan dasar (Riskesda) tahun 2018, prevalensi ibu hamil dengan kurang energy kronik (KEK) di Indonesia mencapai angka sebesar 17,3% dan kejadian KEK pada ibu hamil usia 20-24 tahun sebesar 23,3% ibu hamil dengan status kurang energy kronis (KEK) dapat menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin, seperti dapat menyebabkan resiko dan komplikasi anemia, perdarahan dan berat badan ibu tidak bertambah secara normal. Sedangkan masalah yang akan terjadi pada janin yang akan mempengaruhi proses pertumbuhan janin dapat menimbulkan keguguran, bayi lahir mati, dan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Margareth dan Icesmi 2015, h. 123-124).

Menurut Pantiawati dan Saryono (2015, h. 83) ibu dengan ukuran LiLA (Lingkar Lengan Atas) dibawah normal menunjukkan adanya kekurangan energy kronik (KEK). Standar minimal untuk ukuran lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. adanya penyebab kekurangan energy kronik (KEK) yaitu disebabkan oleh

pola kebiasaan makan ibu yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi sehingga asupan gizi ibu kurang.

Menurut Sukami dan Margaret (2013, h. 123-124) akibat yang ditimbulkan pada ibu hamil dengan KEK yaitu pada ibu dapat menyebabkan resiko dan komplikasi antara lain : anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Adapun bagi janin dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, z kandungan), dan lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

Permasalahan pada saat persalinan adalah persalinan lama. Persalinan lama adalah persalinan yang lebih dari 24 jam pada primigravida dan 18 jam lebih pada multigravida. Kelainan inersia uteri adalah memanjangnya fase laten atau fase aktif kedua-duanya dari kala pembukaan. Factor penyebab inersia uteri diantara faktor umum seperti umur, paritas, anemia, ketidaktepatan analgetik, pengaruh hormonal karena kekurangan prostaglandin atau oksitosin, perasaan tegang dan emosional, faktor local seperti overdistensi uterus, hidramnion, malpresentasi, malposisi, dan disposorsisi cephalo pelvik, mioma uteri (Trianasari 2012, h 25).

Setelah melalui masa persalinan ibu mengalami proses masa nifas. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Selama masa nifas di perlukan asuhan yang adekuat dengan tujuan memberikan

pelayanan yang tersatandar. Asuhan masa nifas di perlukan dalam periode ini merupakan masa kritis baik bagi ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan setelah persalinan dan sebesar 50 % kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama persalinan (Gustrini 2016).

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 4 minggu yang masih rentan dalam menyempurnakan berbagai berbagai penyesuaian fisiologis dan biokimia. Neonates juga disebut dengan Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan individu yang sedang bertumbuh dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. 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 fokus asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Melalui inisiasi menyusui dini dan fasilitas bonding attachment, bayi dapat memperoleh kehangatan yang dibutuhkan (Asrinah 2012, h.143). masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah bayi lahir (Walyani dan Purwoastuti 2017, h.4).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2021 diketahui dari 27 puskesmas bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 16.738 orang, yang mengalami KEK sebanyak 1.768 orang (9,46%). Jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni II pada tahun 2022 adalah 867 ibu hamil, jumlah ibu hamil dengan KEK adalah 54 ibu hamil

(16,05%). Jumlah ibu bersalin dengan Kegawatdaruratan di Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan pada tahun 2022 sebanyak 214 ibu bersalin. Ibu dengan rujukan Kala 1 lama 50 (4,2%) ibu bersalin.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk Menyusun Laporan dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Komprehensif pada Ny. M di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2022?”.

C. Ruang Lingkup

Sebagai Batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan dari usia kehamilan 28 minggu - 40 minggu tanggal 19 November 2021-5 Februari 2022

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan berupa 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 KEK, Persalinan dengan Kala 1 lama, nifas normal, bayi, dan neonatus.

2. Desa Tangkil Kulon

Adalah sebuah desa yang dijadikan tempat tinggal oleh pasien dan keluarga yang terletak di wilayah Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni II

Merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di Wilayah Kecamatan Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2022 sesuai dengan standar pelayanan

kebidanan, kompetensi kebidanan, kewenangan bidan, dan didokumentasikan dengan tepat.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan asuhan kebidanan ibu hamil normal pada Ny. M di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2022.
- b. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny. M di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2022.
- c. Dapat melakukan asuhan kebidanan ibu nifas normal pada Ny. M di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2022.
- d. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dan neonatus normal pada Ny. M di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2022.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Meningkatkan pengalaman, pengetahuan dan keterampilan penulis dalam menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi, dan neonatus.

3. Bagi Bidan

Dapat memberikan masukan dan motivasi dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas normal, bayi, dan neonatus. untuk dapat meningkatkan pelayanan sehingga asuhan yang diberikan semakin berkualitas.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa

Anamnesa adalah suatu kegiatan wawancara antara pasien/keluarga pasien dan dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang berwenang untuk memperoleh keterangan-keterangan tentang keluhan dan riwayat penyakit yang diderita pasien (Redhono dkk 2012, h.2)

Penulis melakukan anamnesa dengan cara tanya jawab secara langsung kepada klien dan keluarga untuk mendapat data subjektif pada Ny. M meliputi identitas, keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan klien dan keluarga, riwayat menstruasi, riwayat seksual, pengetahuan tentang kehamilan. Pada saat melakukan anamnesa penulis dan Ny. M

menggunakan protokol kesehatan dengan jaga jarak dan memakai masker.

2. Pemeriksaan Fisik

Proses pengumpulan data yang dilakukan untuk mengumpulkan data obyektif pada Ny. M secara langsung meliputi

a. Inspeksi

Inspeksi merupakan cara pemeriksaan dengan melihat bagian-bagian tubuh dengan menggunakan pendekatan sistematis. Pemeriksaan ini dilaksanakan pada ibu hamil. Dalam melaksanakan pemeriksaan inspeksi, pemeriksa harus melatih mata agar sensitive melihat perubahan pada organ tubuh ibu sehingga dapat membedakan kondisi organ tubuh yang normal dan yang tidak normal (Mandriwati 2018,h. 111).

Pemeriksaan inspeksi dilakukan pada Ny. M dengan cara melihat atau memandang seperti pemeriksaan rambut, muka, mata, hidung, wajah, telinga, mulut, gigi, leher, dada, abdomen, dan ekstremitas.

b. Palpasi

Melakukan jenis pemeriksaan menggunakan sensasi taktil untuk menentukan ciri-ciri suatu organ. Pemeriksaan ini disebut dengan pemeriksaan Leopold (Mandriwati 2018,h. 125).

Pemeriksaan palpasi yang dilakukan pada Ny. M meliputi: leher, dada, abdomen, dan pemeriksaan Leopold pada Ny. M selama masa kehamilannya untuk mendapatkan data obyektif.

c. Perkusi

Suatu pemeriksaan fisik dengan mengetuk menggunakan kekuatan pendek yang bertujuan untuk mengetahui keadaan yang ada. Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil pada saat pemeriksaan nyeri ginjal dan reflek patella (Mufdilah 2018,h.14).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. M dengan cara melakukan ketukan langsung ke permukaan tubuh seperti pemeriksaan punggung dan pemeriksaan reflek patella.

d. Auskultasi

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan stetoskop monoral (stetoskop obstetric) (Mengkuji 2014,h.33).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. M dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoskop dan menggunakan dopler untuk mendengarkan denyut jantung janin untuk mendapatkan data Objektif.

3. Pemeriksaan laboratorium

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan kadar haemoglobin dilakukan minimal sekali pada trimester pertama, pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui anemia selama kehamilan (Oktaviani 2018,h.279)

Pemeriksaan yang dilakukan penulis untuk mengetahui hemoglobin pada Ny. M untuk menegakan diagnosa anemia menggunakan metode modern yaitu menggunakan easy Touch

b. Pemeriksaan Urin

1) Protein Urin

Untuk mengetahui kadar protein dalam urin pada ibu hamil, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan dan trimester ketiga atas indikasi (Oktaviani 2018,h.280).

Pemeriksaan pada Ny. M untuk mengetahui apakah ada protein dalam urin untuk menegakan diagnosa preeklamsi/eklamsi.

2) Urine Reduksi

Dilakukan saat kunjungan pertama kehamilan. Jika hasil pemeriksaan positif maka bisa dipastikan dengan melakukan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasional (DMG) (Oktaviani 2018,h.280).

Pemeriksaa pada Ny. M untuk mengetahui apakah ada glukosa dalam urin untuk skrining Diabetes Gastasional

c. Pemeriksaan Laboratorium Penunjang

Pemeriksaan laboratorium penunjang yang dilakukan oleh petugas laboratorium Ny. M di Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan meliputi Pemeriksaan HbSAg, Pemeriksaan VCT untuk mendeteksi HIV/AIDS dan USG yang bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, implantasi plasenta, presentasi dan letak janin dan Rapid Test untuk deteksi dini Covid-19 (Oktaviani 2018)

4. Studi Dokumentasi

Adalah pencatatan dokumen atau catatan 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).

Metode pengumpulan data ini dengan melihat buku KIA dan hasil pemeriksaan HbSAg, Pemeriksaan VCT untuk mendeteksi HIV/AIDS, Pemeriksaan USG dan melihat Catatan Rekam Medis pasien di Rumah Sakit.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi dari Laporan Tugas Akhir ini disusun berdasarkan sub BAB adapun semuanya adalah sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang akan dikupas yang terdiri dari latar belakang, rumusan maslah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode pengumpulan data, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang tinjauan teori, konsep dasar asuhan kehamilan, dasar hukum pelayanan kesehatan, standard pelayanan kesehatan, standard kompetensi bidan, manajemen kebidanan dan metode pendokumentasian.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengelolaan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan model SOAP. Berisi penerapan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, pada Ny.M umur 25 tahun di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2022 yang dilakukan oleh penulis. Terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dilakukan dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisis asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan

BAB V PENUTUP

Berisi tentang simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN