

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan ibu merupakan persoalan yang sangat penting bagi suatu bangsa, karena derajat kesehatan suatu bangsa dapat dinilai dari Angka Kematian Ibu (AKI). Angka kematian ibu dapat dijadikan sebagai indikator untuk menggambarkan kesejahteraan masyarakat suatu Negara (Kemenkes RI, 2014). Menurut *Classification of Diseases* (ICD) 10 didefinisikan sebagai “Kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil atau dalam 42 hari setelah kehamilannya, tanpa melihat usia dan letak kehamilannya, yang diakibatkan oleh sebab apapun yang terkait dengan atau di perburuk oleh kehamilannya atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh insiden dan kecelakaan” (Kurniasih, et al 2017, hh.2).

Kematian ibu dapat disebabkan oleh penyebab langsung dan tak langsung. Penyebab kematian tidak langsung pada ibu adalah “Empat terlalu” dan “Tiga terlambat”. Maksud dari “Empat terlalu” adalah hamil terlalu muda usia (<16 tahun), hamil terlalu sering (jumlah anak lebih dari 3), hamil terlalu tua usia (>35 tahun) dan hamil terlalu dekat (jarak anak <2 tahun) (Kementrian Kesehatan RI, 2018 h.121).

Wanita hamil adalah kelompok yang rentan terinfeksi virus Hepatitis B. Perhimpunan Peneliti Hati Hepatitis Indonesia (PPHI),

mengatakan bahwa Hepatitis B ada pada anak karena virus masuk melalui jalan lahir ibu. Wanita dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan hepatitis lebih awal (sekitar 3,9% ibu hamil mengidap hepatitis dengan risiko transmisi maternal kurang lebih sebesar 90% anak tertular secara vertikal dari ibu dengan hepatitis B selama tahun pertama kehidupan dan berkembang mengalami hepatitis B kronis (carrier). Ibu hamil yang terinfeksi hepatitis B dapat menularkan infeksi secara vertical ke janin yang dikandungnya saat persalinan maupun segera setelah persalinan. Di Indonesia tercatat sekitar 30.965 ibu hamil reaktif (terinfeksi virus hepatitis B). Risiko yang diperoleh wanita hamil yang terinfeksi HBV antara lain dapat mengalami abortus, persalinan premature, dan pendarahan (Sumiarsih et al.2021).

Selain hepatitis B ibu hamil juga rentan terinfeksi virus lain, salah satunya covid-19. Covid -19 merupakan penyakit yang dapat menyerang siapapun, tak terkecuali ibu hamil. Umumnya kehamilan akan berlangsung secara normal. Perubahan fisiologis dan psikologis selama kehamilan yang terkonfirmasi covid-19 dapat memperburuk kondisi kehamilan dan perkembangan janin, Kehamilan dengan covid-19 meningkatkan resiko infeksi seperti matamerah, sakit tenggorokan, kesulitan bernafas, nyeri dada, kebutuhan ICU dibandingkan dengan yang tidak hamil sehingga membutuhkan asuhan kebidanan yang intensif (Nasriyah et al.2021).

Ketuban pecah dini (KPD) adalah komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan, yang dapat mempengaruhi besarnya

angka kematian perinatal pada bayi kurang bulan. Dampak yang ditimbulkan dari KPD yaitu bergantung pada usia kehamilan, menimbulkan infeksi maternal maupun neonatal, persalinan premature, hipoksia karena kompresi tali pusat, diformitas janin meningkatnya insiden seksio sesaria atau gagalnya persalinan normal.

Ketuban Pecah dini terjadi pada 6-19% kehamilan, insiden ketuban pecah dini berkisar antara 8-10% pada kehamilan aterm atau cukup bulan sedangkan pada kehamilan preterm terjadi pada 1% kehamilan ketuban pecah dini dapat menimbulkan beberapa masalah bagi ibu maupun janin. Faktor penyebab ketuban pecah dini adalah paritas, kelainan selaput ketuban, usia ibu, serviks yang pendek indeks, serviks inkompeten, trauma, gemeli, hidramnion, kelainan letak janin, alkohol dan anemia (Dewi, 2020).

Pasien terkonfirmasi Covid-19 dan bayi baru lahir ada sebanyak 158.405 pasien (71,5%) yang sembuh dan pasien meninggal sebanyak 8.841 pasien (3,9% dari pasien terkonfirmasi) dari total kasus terkonfirmasi sebanyak 221.523 orang. Dari data tersebut sebanyak 5.316 orang (24%) adalah anak berusia 0-1 tahun, untuk kelompok ibu hamil terdapat 4,9% ibu hamil terkonfirmasi positif covid-19 dari 1.483 kasus terkonfirmasi yang memiliki data kondisi penyerta. Data ini menunjukkan bahwa ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi lahir juga merupakan sasaran yang rentan terdapat infeksi covid-19 dan kondisi ibu di khawatirkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (Laporan Kinerja Kementerian kesehatan 2020).

Setelah melalui masa persalinan ibu mengalami proses masa nifas. Masa nifas merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu termasuk kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi 24 jam. Maka dari itu peran dan tanggung jawab bidan untuk memberikan asuhan kebidanan ibu nifas dengan pemantauan mencegah beberapa kematian ini (Rini, 2017 h.5).

Asuhan kebidanan tidak hanya dilakukan pada ibu, tetapi juga sangat dibutuhkan untuk bayi baru lahir (BBL). Penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila bayi yang dilahirkan dalam kondisi yang optimal, meskipun sebagian besar proses persalinan berfokus pada kondisi ibu (Marmi, 2012 h.2).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Pekalongan pada tahun 2021 menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 16.738 orang. Data ibu hamil Hepatitis B di Dinas Kesehatan sebanyak 12.565 orang atau 1,3 %. Sedangkan Data ibu hamil dari Puskesmas Kedungwuni II sebanyak 136 orang. Data Ibu hamil Hepatitis B di Puskesmas Kedungwuni II sebanyak 6 orang atau 22,6%. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2022”.

B. Perumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah penerapan manajemen kebidanan dan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2022”

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan dari tanggal 12 November 2021 sampai dengan 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 pelayanan yang sesuai dengan Asuhan Kebidanan Pada Ny.N sejak usia kehamilan 20 yang minggu mengalami hepatitis B, persalinan dengan Ketuban Pecah Dini (KPD), Reaktif COVID-19 dan Persalinan Sectio Caesarea, Nifas dan BBL

2. Desa Pekajangan

Merupakan tempat tinggal Ny. N dan salah satu desa wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan

3. Puskesmas Kedungwuni II

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

E. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. dengan Hepatitis B dan Ketuban Pecah Dini di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2022 sesuai dengan manajemen kebidanan, kompetensi dan kewenangan bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan dengan Hepatitis B pada Ny. N di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2022
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama persalinan dengan Ketuban Pecah Dini dan Reaktif Covid-19 pada Ny. N di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2022
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama nifas normal pada Ny. N di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni

II Kabupaten Pekalongan Tahun 2022

- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus pada Bayi Ny. N di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2022

F. Manfaat penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat memahami, menambah pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus dengan kasus ibu hamil dengan hepatitis B

2. Bagi institusi Pendidikan

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus ibu hamil dengan hepatitis B

- a. Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonates

3. Bagi Lahan Puskesmas

Sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus ibu hamil dengan hepatitis B

G. Metode pengumpulan data

1. Anamnesa

Anamnesis kehamilan adalah tanya jawab yang dilakukan oleh bidan dengan ibu hamil untuk menggali data subjektif yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya (Mandriwati 2018,h 69).

Anamnesa yang dilakukan pada Ny.N dengan melakukan tanya jawab untuk mendapatkan data Subjektif.

2. Pemeriksaan Fisik

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

a. Inspeksi

Inspeksi yaitu pemeriksaan dengan melihat inspeksi yang dilakukan meliputi muka, payudara, abdomen vulva dan eksternitas (Yuliani et al 2017 h 187).

Pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny. N dengan melihat dan mengamati Pemeriksaan Wajah, mata, hidung, telinga,leher, dada, abdomen ,dan eksternitas untuk mendapatkan data obyektif.

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan tujuan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim,bagian-bagian janin letak dan presentasi

janin dan gerakan janin, pemeriksaan Leopold (Mangkuji *et al* ,2014,h 32).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny N dengan pemeriksaan Leopold untuk mendapatkan data objektif.

c. Perkusi

Pemeriksaan perkusi reflek patella adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk pada tendon patella menggunakan palu refleksi (Mandriwati *et al* 2018, hh.125-149).

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

d. Auskultasi

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan stetoskop monoral (stetoskop obstetrik) untuk mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ), gerakan janin, bising usus (Mangkuji *et al* 2014, h.33).

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

3. Pemeriksaan penunjang

a. 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 kadar hemoglobin selama kehamilan (Oktaviani 2018, h.279).

b. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui kadar protein dalam urine pada ibu hamil, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan 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. N dengan metode reagen asam asetat untuk mengetahui adanya protein urine pada ibu hamil.

c. Pemeriksaan gula darah

Pemeriksaan ini dilaksanakan rutin sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester ke dua, dan sekali pada trimester ketiga. Tujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil menderita diabetes gestasional (Bidan dan Dosen, 2018, h.279-281)

d. Rapid Antigen

Pemeriksaan yang digunakan di Indonesia guna mendeteksi dan menangani infeksi COVID-19 meliputi rapid test diagnostic (RTD) antibodi dan rapid antigen pada kasus kontak dari pasien positif. Rapid Test (RT) antibodi juga digunakan untuk deteksi kasus infeksi pada kasus suspek di wilayah yang tidak mempunyai fasilitas untuk pemeriksaan RT-PCR namun, hasil pemeriksaan RT Antibodi tetap harus dikonfirmasi dengan melakukan pemeriksaan RT-PCR.

e. 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.N dengan pengumpulan data dan mempelajari data seperti hasil USG, buku KIA, yang digunakan untuk pendukung dalam menganalisa.

H. SISTEMATIKA PENULISAN

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komperhensif maka Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari 5 (tiga) 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 dan Bayi Baru Lahir dengan Hepatitis B, dan Ketuban Pecah Dini manajemen kebidanan, serta landasan hukum

BAB III : TINJAUAN KASUS

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

BAB IV : PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa kasus kebidanan komperhensif yang diberikan kepada Ny. N di Wilayah Kerja Puskesmas

Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan berdasarkan teori yang ada.

BAB V : SIMPULAN DAN SARAN

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

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

