

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai tingkat derajat kesehatan masyarakat di suatu Negara. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah AKI masih menjadi prioritas di Jawa Tengah. Capaian AKI tahun 2020 sebesar 98,6/100.000 KH, meskipun angka ini jauh lebih baik dibanding target nasional (AKI: 226/100.000) namun untuk capaian AKI menurun dibandingkan capaian AKI tahun 2019 (AKI 76,93/100.000 KH) capaian sudah melebihi target 2019 (Dinkes Provinsi Jawa Tengah 2020).

Penyebab kematian maternal tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 tahun), terlalu terlalu rapat jarak melahirkan (<2 tahun) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017). Selain itu penyebab langsung AKI 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) sedangkan penyebab tidak langsung AKI adalah kekurangan energi kronik pada kehamilan (37%) dan anemia pada kehamilan (40%) (Dinas kesehatan Indonesia 2019, h.99).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu masalah pada kehamilan yang mempengaruhi keadaan perkembangan janin. Ibu hamil yang mengalami KEK beresiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan BBLR mengalami hambatan perkembangan dan kemunduran pada fungsi intelektualnya dan akan mengalami resiko kematian. Presentase bayi BBLR di Jawa Tengah pada tahun 2019 yaitu 4,7 % yang mengalami kenaikan dari tahun 2018 yaitu 4,3%. Hasil survey di dapatkan prevalensi BBLR di Puskesmas Gondang pada tahun 2018 yaitu 1,6% dan tahun 2019 sebesar 2,7% yang menunjukkan adanya kenaikan sebesar 1,1%.

Menurut penelitian yang dilakukan Novitasari et al. (2019) menjelaskan bahwa faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil adalah jarak kehamilan, status ekonomi, dan asupan gizi. Jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun merupakan faktor resiko tinggi. Menurut WHO, prevalensi kehamilan resiko tinggi di dunia mencapai 34,7 % (WHO, 2019). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 kelompok kehamilan resiko tinggi di Indonesia taun 2017 mencapai 44,2 %, dan tahun 2018 mencapai 48,9 %. Jumlah ibu hamil resiko tinggi di Provinsi Jawa Tengah 2018 mencapai 26,8 %.

Menurut penelitian Yuli (2013) kehamilan risiko tinggi mempunyai risiko sebesar 11,01 kali lebih besar untuk mengalami persalinan dengan tindakan, Oleh karena itu pentingnya keteraturan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya agar dapat terdeteksi dini terhadap risiko tinggi dan komplikasi dalam kehamilan maupun persalinan.

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). Dalam mengurangi risiko terjadinya kematian neonatal maka dilakukan pemeriksaan kesehatan pada neonatal yang dilakukan paling tidak tiga kali kunjungan. Persentase KN 1 di Jawa Tengah tahun 2019 meningkat sebesar 99,8% dibandingkan persentase KN 1 tahun 2018 yaitu 98,72% dan persentase KN lengkap tahun 2019 juga mengalami peningkatan sebesar 98,6% dibandingkan persentase KN lengkap tahun 2018 yaitu 97,57% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan pada tahun 2021 berdasarkan 27 Puskesmas menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil keseluruhan sebanyak 16.738 orang, Ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 1.768 orang (9,46%) (Dinkes Kabupaten Pekalongan 2021). Sedangkan data dari di Puskesmas Kedungwuni I bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 872 orang periode Januari – Desember 2022. Jumlah ibu hamil yang mengalami KEK

sebanyak (4,77 %), sedangkan jumlah ibu hamil dengan jarak kehamilan <2 tahun sebanyak (3,77 %). Jumlah pravelensi ibu bersalin di Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 753 orang periode Januari-Desember 2022.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.M di Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah dalam Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan sebagai berikut, “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I 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 Proto Wilayah Keja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan dari tanggal 19 November 2021-21 Maret 2022.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada Ny. M sejak masa kehamilan usia 30-39 minggu dengan resiko tinggi yaitu jarak kehamilan <2 tahun dan KEK, dilanjutkan dengan asuhan masa persalinan normal, nifas normal, bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus.

2. Desa Proto

Adalah tempat tinggal Ny. M dan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni I

Adalah tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di Wilayah Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan sesuai standar, kompetensi, dan kewenangan bidan serta didokumentasikan sesuai dengan standar pendokumentasian.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan resiko tinggi (KEK, jarak kehamilan <2 tahun) pada Ny. M di Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2022.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan masa persalinan normal pada Ny. M di Puskesmas Kedungwuni I.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. M di Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2022.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan bayi dan neonatus normal pada bayi Ny. M di Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2022.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat mengerti, memahami, dan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan dengan KEK, jarak kehamilan <2 tahun, persalinan normal, nifas normal, BBL normal dan neonatus normal sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi referensi tambahan atau menambah pengetahuan baik untuk mahasiswa maupun pengajar khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan neonatus.

3. Bagi Bidan

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa mampu menguasai dan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan dengan KEK, jarak kehamilan <2 tahun, persalinan normal, nifas normal, BBL normal dan neonatus normal sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan.

G. Metode Pengumpulan Data

Dalam pembuatan laporan ini penulis menggunakan beberapa metode pengumpulan data, diantaranya :

1. Anamnesa

Anamnesa merupakan wawancara oleh bidan dengan ibu untuk menggali atau mengetahui keadaan kehamilannya, riwayat penyakit dan apa yang dirasakan ibu (Sari 2020 h.9). Tujuan dari anamnesa kehamilan adalah mendeteksi komplikasi-komplikasi dan menyiapkan persalinan dengan mempelajari keadaan kehamilan dan persalinan terdahulu serta persiapan menghadapi persalinan. (khairoh et al. 2019, h.25).

Anamnesa yang dilakukan penulis pada Ny. M yaitu secara tatap muka dengan menanyakan data subyektif yang meliputi : biodata Ny.M dan suami, keluhan, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan, persalinan yang lalu, dan nifas yang lalu, keadaan psikososial, pola kehidupan sehari-hari dan pengetahuan seputar kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Inspeksi , adalah memeriksa dengan melihat dan meningat.

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. M dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala hingga ujung kaki untuk mendapatkan data obyektif.

- b. Palpasi, adalah pemeriksaan dengan perabaan, menggunakan rasa prospektif ujung jari dan tangan.

Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. M dan By. Ny.M dengan palpasi bagian wajah, leher, payudara, abdomen (Leopold).

- c. Auskultasi, adalah pemeriksaan mendengarkan suara dalam tubuh dengan menggunakan alat stetoskop.

Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. M dan By. Ny. M untuk mendengarkan bunyi serta keteraturan detak jantung dan pernafasan, pada abdomen untuk mendengarkan frekuensi dan keteraturan DJJ yang normalnya berkisar anatar 120-140x/menir, mendengarkan bising usus, tekanan darah serta denyut nadi.

- d. Perkusi, adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk permukaan badan dengan cara prantara tangan, untuk mengetahui keadaan organ-organ didalam tubuh.

Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. M berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella .

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. M untuk mengetahui kadar Hemoglobin pada ibu yang dilakukan dengan menggunakan Hb digital, dilakukan 4 kali pada tanggal 8 Desember 20121, 9 Januari 2022, 19 Januari 2022, 25 Januari 2022.

b. Pemeriksaan Urine

Pemeriksaan Urine dilakukan pada Ny. M untuk mendeteksi adanya protein dalam urine dan glukosa dalam urine, dilakukan 1 kali pada tanggal 8 Desember 2021.

4. Studi dokumentasi

Merupakan pengumpulan data dan mempelajari catatan resmi, bukti-bukti, dan keterangan yang ada. Catatan resmi seperti rekam medis, hasil laboratorium serta laporan harian klien. Studi dokumentasi yang dilakukan pada Ny. M seperti Buku KIA, Hasil USG, Rekam Medik, wawancara dengan bidan di Puskesmas Kedungwuni I.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan kehamilan ini, maka Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari 5 (Lima) BAB yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang dikupas yang terdiri dari Latar Belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, metode pengumpulan data, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Tediri dari konsep dasar medis meliputi kehamilan dengan KEK, jarak kehamilan <2 tahun, kehamilan resiko tinggi, persalinan normal, nifas normal, BBL dan neonatus normal, konsep dasar asuhan kebidanan, dan konsep dasar kebidanan, serta hukum pelayanan kesehatan, standar pelayanan kebidanan, standar kompetensi bidan, manajemen kebidanan dan metode pendokumentasian.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan di dokumentasikan dengan SOAP yang meliputi kunjungan asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan neonatus.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa kasus serta asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien berdasarkan teori yang sudah ada.

BAB V PENUTUP

Simpulan mengacu pada perumusan tujuan kasus, sedangkan saran mengacu pada manfaat yang belum tercapai. Saran ditujukan untuk pihak-pihak yang terkait dalam pelaksanaan asuhan dan pengambilan kebijakan dalam program kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN