

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 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu pada tahun 2019 yaitu 4.221 kasus (kemenkes RI, 2019)

Penyebab kematian ibu dapat dibagi menjadi 2 macam yaitu kematian langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung adalah keadaan yang menyebabkan kematian langsung pada ibu yaitu perdarahan 24,5%, hipertensi dalam kehamilan 29,6%, gangguan sistem peredaran darah 11,8%, infeksi 6% dan lain-lain 27,6% (Dinkes Provinsi Jateng 2019). Sedangkan penyebab tidak langsung adalah akibat dari penyakit yang timbul pada saat hamil seperti, Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada kehamilan 37% (Kemenkes RI, 2019, h.99)

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 energi 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).

Ibu yang telah melahirkan 5 anak atau lebih disebut juga dengan *grande multipara*, karena sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan atau kesehatan terganggu dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan. Komplikasi yang dapat terjadi yaitu anemia, kurang gizi, kekendoran pada dinding perut, kematian antepartum dan pada persalinan yaitu prematur, pucat dan KPD. Selama bekerja, terjadi atonia uteri dan plasenta tertahan. (Alhainiah et al., 2018).

Ibu yang mengandung anak dengan *grandemultipara* berada dalam bahaya kematian dan kematian ibu. Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan, kesetaraan 2 memiliki risiko 1,19 kali kematian ibu dan ekspansi pada kesetaraan 3 risiko 1,45 kali. selanjutnya, plasenta perkreta. Pemeliharaan plasenta akan mengganggu penarikan otot rahim dan akan

menyebabkan kematian. Pemeliharaan plasenta tanpa drainase dapat dinilai bahwa darah pasien hilang berlebihan, sebagai, sehingga pengeringan tidak terjadi, kemungkinan implantasi plasenta sangat besar. Semakin tinggi kesetaraan, semakin banyak anomali di tempat implantasi plasenta. Dengan kehamilan berulang, otot rahim digantikan oleh jaringan otot, kontraksi rahim pada akhirnya mendorong atonia uteri dan plasenta tertahan. Pasien multipara dan grandemultipara memiliki risiko tinggi terjadinya post kehamilan drain dan retensio plasenta. 1,47 kali pengeluaran dan 1,03 kali menahan plasenta (F, 2019).

Kejadian Ketuban Pecah Dini baik dinegara maju maupun negara berkembang cukup tinggi dimana menurut World Health Organization (WHO) angka kejadian Ketuban Pecah Dini di negara maju tahun 2013 sebanyak 50-60%. Sedangkan di Indonesia angka kejadian Ketuban Pecah Dini tahun 2013 sebanyak 35 % (Depkes RI, 2013). Ketuban pecah dini menjadi penyulit pada sekitar 8% dari kehamilan. Diantaranya, sekitar 50% dari wanita yang mengalami ketuban pecah dini akan melahirkan secara spontan dalam 12 jam, 70% dalam 24 jam, 85% dalam 48 jam, dan 95% dalam 72 jam.

Setelah melalui masa persalinan ibu mengalami proses masa nifas. Selama masa nifas di perlukan asuhan yang adekuat dengan tujuan memberikan 4 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).

Selain asuhan pada masa nifas,. Bayi baru lahir dan neonatus juga membutuhkan asuhan 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 yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, dari 27 puskesmas didapatkan data ibu hamil dengan KEK sebanyak 2.012 orang (13,4%). Sedangkan jumlah ibu hamil di Puskesmas Wonopringgo adalah 730 ibu hamil, jumlah ibu hamil dengan KEK adalah 90 ibu hamil (12,32%).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menyusul Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R di Desa Legokgunung Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan

Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Desa Legokgunung Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2023?”

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R di Desa Legokgunung Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan dari tanggal 6 Desember 2022 sampai tanggal 12 Maret 2023

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif 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 yang telah diberikan kepada Ny. R mulai dari masa kehamilan dengan KEK, persalinan dengan KPD, nifas normal, bayi baru lahir normal. dan neonatus normal

2. Desa Legokgunung

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

3. Puskesmas Wonopringgo

Merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di Wilayah Kecamatan Wonopringgo Kabupaten Pekalongan

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R dengan KPD di Desa Legokgunung Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2023 sesuai standar, kompetensi dan kewenangan bidan serta didokumentasikan sesuai dengan standar pendokumentasian.

2. Tujuan khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan dengan KEK pada Ny. R di Desa Legokgunung Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama persalinan dengan ketuban pecah dini persalinan pada Ny. R di Desa Legokgunung Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama nifas normal pada Ny. R di desa Legokgunung Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus normal pada Bayi Ny. R di Desa Legokgunung Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan dengan KPD, nifas normal, BBL dan neonatus normal, sesuai dengan standard kompetensi bidan dan kewenangan bidan

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi referensi tambahan atau menambah pengetahuan baik untuk mahasiswa maupun pengajar khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK, asuhan persalinan dengan KPD, asuhan nifas normal, serta asuhan bayi baru lahir sampai dengan neonatus normal

3. Bagi Bidan

Memberikan masukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan KEK, persalinan dengan KPD, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus normal kepada klien sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam menyusun Laporan ini menggunakan beberapa jenis metode pengumpulan data yaitu:

1. Anamnesa

Anamnesa adalah pengkajian melalui wawancara dengan pertanyaan terarah pada klien (masalah dari sudut pasien). Tujuannya untuk mengetahui keadaan ibu dan faktor risiko yang dimiliki (Yuliani, Musdalifah, Suparmi, 2017, h.174)

Penulis melakukan anamnesa dengan cara Tanya jawab secara langsung kepada klien dan keluarga untuk mendapat data subjektif pada Ny. R meliputi identitas, keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan klien dan keluarga, riwayat menstruasi, riwayat seksual, pengetahuan tentang kehamilan. Pada saat melakukan anamnesa penulis dan Ny. R menggunakan protokol kesehatan dengan jaga jarak dan memakai masker.

2. Pemeriksaan Fisik

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

a. Inspeksi

Inspeksi merupakan cara pemeriksaan dengan melihat bagianbagian 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. R dengan cara melihat atau memandang seperti pemeriksaan rambut, muka, mata, hidung, wajah, telinga, mulut, gigi, leher, dada, abdomen, ekstremitas, dan genetalia.

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.R meliputi: leher, dada, abdomen, dan pemeriksaan Leopold pada Ny. M selama masa kehamilannya untuk mendapatkan data objektif.

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. R 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. R dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoskop dan menggunakan dopler untuk mendengarkan denyut jantung janin untuk mendapatkan data Objektif.

3. Pemeriksaan Penunjang

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. R untuk menegakkan diagnosa anemia menggunakan metode digital yaitu menggunakan easy touch.

b. Pemeriksaan 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 yang dilakukan Ny. R untuk mengetahui protein pada urin ibu dengan metode reagen asam asetat.

c. Pemeriksaan Urin 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).

Pemeriksaan pada Ny. R untuk mengetahui kadar gula pada urin dengan metode Benedict.

d. Pemeriksaan Laboratorium Penunjang

Pemeriksaan laboratorium penunjang yang dilakukan oleh petugas laboratorium Ny. R di Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan meliputi Pemeriksaan HbSAg, Pemeriksaan VCT untuk mendeteksi HIV/AIDS dan USG dan melihat Catatan Rekam Medis pasien di Rumah Sakit.

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 hasil USG ibu.

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 masalah,

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, standar pelayanan kesehatan, standar 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.R umur 28 tahun di Desa Legokgunung Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2023 yang dilakukan oleh penulis. Terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dilakukan dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisis asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R di Desa Legokgunung Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan

BAB V PENUTUP

Berisi tentang simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN