

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 Kelahiran Hidup (KH), meskipun angka ini jauh lebih baik dibanding target nasional (AKI: 226/100.000 KH) 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 yaitu ada 4T terlalu tua pada saat melahirkan (usia >35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (usia <20 tahun), terlalu banyak anak, terlalu rapat jarak kehamilan (<2 tahun) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah 2017). Kehamilan patologis merupakan masalah dalam kehamilan yang disebabkan oleh penyakit atau komplikasi kehamilan (Rosyidah & Azizah, 2019). Faktor risiko kehamilan yang menyebabkan komplikasi dan kematian ibu salah satunya adalah terlalu tua usia ibu (≥ 35 tahun) (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Ibu hamil dengan usia > 35 tahun tergolong usia yang terlalu tua untuk melahirkan khususnya pada ibu primi (tua) dan beresiko tinggi (Kusumawati dan Mirawati, 2018). Usia >35 Tahun menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan, terutama pada wanita yang terlalu tua, tidak siap, dan tidak ingin hamil. Wanita yang berusia diatas 35 tahun, kesehatan ibu biasanya menurun, sebagai dampaknya wanita yang hamil pada usia itu kemungkinan besar berisiko melahirkan anak-anak cacat atau mengalami persalinan dengan SC. Usia lebih dari 35 tahun sudah terlalu tua untuk hamil mempunyai risiko tinggi karena adanya kemunduran fungsi alat reproduksi (Guspaneza dan Martha, 2019).

Salah satu faktor risiko kehamilan yaitu jarak kehamilan >10 tahun. Faktor yang mempengaruhi jarak kehamilan terlalu jauh seperti gaya hidup ibu yang buruk (merokok, minum alkohol serta menggunakan obat-obatan terlarang), kondisi fisik ibu, riwayat IUFD, dan komplikasi persalinan. Jarak kehamilan terlalu jauh lebih dari 10 tahun dapat menjadikan keadaan rahim seperti keadaan awal kehamilan, ibu yang melahirkan anak dengan jarak yang berjauhan >10 tahun akan mengalami peningkatan resiko yang ditimbulkan (Rifdiani, 2016).

Risiko lain pada kehamilan adalah riwayat Sectio caesarea pada kehamilan yang lalu, karena bekas luka pada dinding rahim yang terdapat pada ibu dengan riwayat operasi SC merupakan jaringan kaku, ada kemungkinan terjadinya perdarahan antepartum (Lubia, 2018). Riwayat Sectio Caesarea pada kehamilan dapat meningkatkan risiko perdarahan

antepartum sebesar 5,3 kali yang disebabkan oleh perubahan yang terjadi pada miometrium dan endometrium sehingga menyebabkan risiko perdarahan antepartum (Maryunani, 2016, h.140).

Selain Faktor risiko sangat tinggi penyebab kematian langsung adalah hipertensi dalam kehamilan. Hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu komplikasi paling umum dalam kehamilan yang membentuk perdarahan dan infeksi. Hal ini mempengaruhi sekitar 10% kehamilan dengan resiko tinggi, karena tidak ada gejala khas, maka hipertensi termasuk penyakit yang berbahaya jika terjadi pada wanita yang sedang hamil dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Hipertensi dalam kehamilan terjadi karena tidak terjadi invasi sel-sel trophoblast pada lapisan otot arteri spiral dan jaringan sekitarnya (Rohmani dan Puspita, 2015).

Pada ibu yang mengalami hipertensi dapat menyebabkan preeklampsia, ibu dengan preeklampsia beresiko mengalami persalianan secara SC karena pasien dengan preeklampsia/eklampsia sering dilakukan SC yang diputuskan secara mendadak, tanpa perawatan preoperatif yang memadai dan tanpa direncanakan sebelumnya. Hal ini yang menyebabkan angka mortalitas (kematian) maternal (ibu) dan neonatal pada sectio caesarea menjadi tinggi. Angka kematian ibu karena SC yang terjadi sebesar 15,6% dari 1.000 ibu dan bayi mengalami asfiksia sedang dan berat pada SC sebesar 8,7% dari 1.000 kelahiran hidup, sedangkan kematian neonatal dini sebesar 26,8% per 1.000 kelahiran ibu. Artinya sectio caesarea dilakukan

apabila ibu maupun janin dalam keadaan darurat misalnya gawat janin, kelainan letak janin, eklampsia dan preeklampsia, partus lama, panggul sempit, ketuban pecah dini, oligohidramnion, makrosomia, dan cephalopelvic disproportion (Rukiah, Yeyeh, Sari, & Humaeroh. 2020).

Setelah masa persalinan ibu memasuki masa nifas yaitu masa yang berlangsung selama 40 hari perdarahan pasca persalinan. 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 itu peran dan tanggung jawab bidan untuk memberikan asuhan kebidanan ibu nifas dengan pemantauan mencegah beberapa kematian ini (Rini dan Kumala, 2016, h.5).

Masa Neonatal adalah masa yang rentan terjadinya komplikasi karena penyesuaian diri dari kehidupan dalam rahim kepada kehidupan diluar rahim. Kematian neonatal biasanya terjadi pada minggu pertama dan 40% meninggal dalam 24 jam pertama. Penyebab utama kematian neonatal adalah prematur, komplikasi terkait persalinaan (asfiksia atau kesulitan dalam bernafas saat lahir), infeksi dan cacar lahir (birth defect) (Rukiyah dan Lia, 2012, h. 54). Dalam mengurangi risiko terjadinya kematian neonatal dilakukan dengan pemeriksaan kesehatan pada neonatal dilakukan tiga kali kunjungan yaitu Kunjungan Neonatal (KN 1) pada 6-48 jam setelah bayi baru lahir, Kunjungan Neonatal (KN 2) pada hari ke 3-7, Kunjungan Neonatal (KN 3) pada hari ke 8-28 hari setelah bayi lahir (Rukiyah dan Lia, 2013, h. 56).

Menurut data yang diperoleh dari Puskesmas Kedungwuni II periode Januari-Desember 2022 jumlah ibu hamil ada 405 orang, serta jumlah ibu hamil yang memiliki resiko tinggi <20 tahun atau >35 tahun 0,16%, Jarak kehamilan >10 tahun 0,02 %, preeklamsi 0,05%, dan riwayat SC sebanyak 0,04%.

Menurut data yang diperoleh dari RSIA Aisiyah Pekajangan Pekalongan periode Januari-Desember 2022 jumlah ibu hamil yang bersalin baik lahir normal maupun lahir SC 1.984. Jumlah ibu hamil yang bersalin secara SC sebanyak 1.167 (23,153 %). Kemudian ibu hamil bersalin SC akibat Hipertensi sebanyak 573 (28,88%), ibu hamil bersalin SC akibat sungsang sebanyak 150 (1,750 %), ibu hamil bersalin SC akibat KPD sebanyak 300 (3,89 %).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.K di Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2023”.

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan laporan, penulis membatasi pembahasan yang dijelaskan yaitu mengenai Asuhan Kebidanan

Komprehensif pada Ny.K di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II dari tanggal 9 November sampai 14 Februari 2023.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Komprehensif

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.K pada Kehamilan dengan Resiko Sangat Tinggi yaitu usia>35 Tahun, Riwayat SC, Jarak Kehamilan >10 Tahun, Hipertensi, persalinan dengan Pereklampsi, Nifas normal, Bayi Baru Lahir dan Neonatus.

2. Desa Pekajangan

Adalah tempat tinggal Ny.K dan salah satu Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni II

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.K di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II

Kabupaten Pekalongan Tahun 2023 sesuai standar, kompetensi dan kewenangan bidan serta didokumentasikan sesuai dengan standar asuhan kebidanan .

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan pada Ny.K dengan resiko sangat tinggi yaitu usia>35 Tahun, Riwayat SC, Jarak Kehamilan >10 Tahun, Hipertensi di Desa Pekajangan Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2022.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama persalinan secara section cesarian pada Ny.K dengan Preeklampsia Berat di RSIA Pekajangan Pekalongan tahun 2023.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny.K di Desa Pekajangan Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2023.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama bayi baru lahir sampai dengan neonatus pada bayi Ny.K di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2023.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat mengerti, memahami dan mengimplementasikan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan dengan resiko sangat tinggi, persalinan dengan preeklamsia berat, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi referensi tambahan atau menambah pengetahuan baik untuk mahasiswa maupun pengajar khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan resiko tinggi yaitu usia > 35 Tahun, riwayat SC, jarak kehamilan > 10 Tahun dan hipertensi, persalinan secara section cesaria dengan Preeklamsia berat, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus.

3. Bagi Bidan

Memberikan masukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan normal kepada klien 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 adalah pengkajian yang dilakukan melalui wawancara dengan pertanyaan terarah kepada klien (masalah dari sudut pandang pasien). Tujuannya untuk mengetahui keadaan ibu dan faktor resiko yang dimiliki (Suparmi, 2017 h.174). Penulis melakukan anamnesa dengan cara tanya jawab secara langsung kepada klien dan keluarga untuk mendapatkan data subjektif pada Ny. K meliputi identitas, keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan klien dan keluarga, riwayat menstruasi, riwayat seksual, pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Pemeriksaan Fisik

a. 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 (Suparmi, 2017) .

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.K dan By.Ny.K dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala hingga ujung kaki untuk mendapatkan data objektif.

b. Palpasi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan menggunakan sentuhan atau rabaan, metode ini dilakukan untuk mendeterminasi ciri-ciri jaringan atau organ yang bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan seperti benjolan abnormal pada bagian tubuh tertentu (Romauli 2014, h.147).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. K dan By.Ny.K dengan jari dan palpasi meliputi pemeriksaan leopold, leher, dada, abdomen, uterus dan genetalia 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 ketuk pinggang dan reflek patella (Mufdlilah 2018, h.14).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.K dan By.Ny.K berupa pemeriksaan punggung, nyeri ketuk pinggang dan reflek patella untuk mendapatkan data objektif.

d. Auskultasi

Adalah metode pengkajian menggunakan stetoskop untuk memperjelas pendengaran, biasanya dilakukan pada area abdomen dan dada (Romauli 2014, h.176). Pemeriksaan yang

dilakukan pada Ny.K dan By.Ny.K dengan cara mendengarkan untuk mendapatkan data objektif.

e. Pemeriksaan Laboratorium

1) Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan Hb yang dilakukan pada kunjungan awal untuk mendeteksi anemia pada ibu (Romauli, 2014) Penulis melakukan pemeriksaan Hb pada Ny.K menggunakan metode modern yaitu menggunakan easy Touch GCHb yang bisa digunakan untuk pemeriksaan kadar gula darah sementara, kolesterol dan haemoglobin.

2) Pemeriksaan Urine Reduksi

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan cairan bendict 2,5cc dan dicampur dengan 4 tetes urine yang kemudian dibakar, jika hasil pemeriksaan ini positif (terjadi perubahan warna) maka perlu diikuti dengan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) (Romauli, 2014 h.13). Pada pasien dilakukan pemeriksaan urine reduksi menggunakan metode benedict.

3) Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya protein didalam urin ibu hamil, untuk mendeteksi preeklamsia (Suparmi, 2017, h.12). Pemeriksaan yang

dilakukan pada pasien yaitu dengan menggunakan urin 2,5 cc dan dicampur dengan cairan asam asetat 2 tetes.

f. 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 (Suparmi, 2017, h.142). Studi dokumentasi yang digunakan adalah Rekam medis yaitu untuk melihat catatan perkembangan persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Buku KIA untuk melihat catatan dari hasil pemeriksaan ibu, hasil laboratorium dan hasil USG..

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini, maka Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari 5 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 dengan resiko sangat tinggi, persalinan dengan SC, nifas, bayi baru lahir sampai neonatus, manajemen kebidanan, serta landasan hukum.

BAB III TINJAUAN KASUS

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

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa kasus kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. K di Desa Pekajangan 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