

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan tahun 2020 kematian mencapai 4.627 kematian, meski terjadi penurunan AKI, namun tidak berhasil mencapai target yang harus di capai. Masalah kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak masih menjadi tantangan bagi pemerintah Indonesia yang mendesak untuk segera diselesaikan. Dilaporkan bahwa Angka Kematian Ibu dan Bayi masih jauh dari target RPJMN dan SDGs (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan penyebab kematian tidak langsung pada ibu dapat dipacu oleh kehamilan yang tidak ideal atau biasa disebut “4 Terlalu” yaitu terlalu muda(<20 th), terlalu tua (>35 th), terlalu dekat (jarak kehamilan <2th), terlalu banyak(hamil 4 atau lebih). Selain itu, dapat juga disebabkan oleh “3 Terlambat” yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ke tempat rujukan dan terlambat mendapat penanganan (Kemenkes RI, 2014). Upaya yang dilakukan dengan memberikan edukasi terkait 4 terlalu yaitu terlalu muda, terlalu tua terlalu banyak anak dan terlalu dekat jarak melahirkan meliputi pencegahan dan tanda bahaya.

Kehamilan >35 tahun ada yang direncanakan maupun tidak direncanakan. Ibu hamil >35 tahun yang direncanakan sudah paham akan dampak fisik, finansial maupun psikologis yang akan dialami karena bagi Wanita usia muda maupun usia tua merupakan keadaan yang berisiko komplikasi dan kematian ibu. Dimana usia >35 tahun organ reproduksi mengalami penurunan organ reproduksi ibu selain perubahan pada alat-alat kandungan kehamilan diusia tua dapat terjadi peningkatan berbagai factor risiko salah satunya adalah pre-eklampsia. (puspitasari, setyabudi, & rohmani, 2015).

Preeklampsia juga sangat mempengaruhi janin dan bayi yang dilahirkan, tingginya angka kejadian pre-eklampsia di Indonesia juga sangat mempengaruhi kondisi janin dan perinatal (Cunningham, et.all, 2014). Sedangkan efek pre eklampsia pada fetal dan bayi baru lahir adalah insufiensi plasenta, asfiksia neonatorum, intra uterine growth retardation (IUGR), premature, abrasio plasenta (Gilbert & Harmon, 2015)

Prevelensi pertumbuhan janin terhambat di dunia yaitu 6 kali lebih tinggi di negara berkembang (75%). Berdasarkan penelitian Arief pada tahun 2018 tentang Gambaran Faktor Penyebab “Intrauterine Growth Restriction” (IUGR) di Rumah Sakit Aisyiyah Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makasar Periode Januari-Desember 2018 dengan 107 responden didapatkan data berupa beberapa faktor. Faktor penyebab dari kelompok umur ibu dan paritas ibu serta ibu dengan preeklampsia. Pada faktor tersebut didapatkan ibu yang preeklampsia dengan BBLR

sebanyak 27 orang (48,2%). Sehingga perlu diperhatikan dan dilakukan pemantauan yang tepat. (Arief, 2018)

Berdasarkan jurnal (Supartini, 2017) Hubungan Usia dan Paritas Dengan Letak Sungsang Pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. Soewandi Surabaya sebanyak 76 kasus dari 1356 ibu bersalin dengan usia ibu <20 tahun sebanyak 3 orang. Usia 20-35 tahun sebanyak 61 orang dan usia >35 tahun sebanyak 12 orang. Sedangkan klasifikasi primipara terdapat 35% dan multipara 65%. Sekitar 70% kejadian letak sungsang dengan pervaginam dan 30 % dilahirkan dengan section caesarea. Terdapat 6% kematian terjadi pada persalinan pervaginam. Hal itu jika dibiarkan akan mengakibatkan komplikasi pada ibu maupun janinnya.

Masa postnatal dialami seorang perempuan setelah melahirkan selama periode postpartum, karena komplikasi dapat terjadi dan periode postpartum adalah waktu yang penting bagi ibu dan anak. Asuhan kebidanan diperlukan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi. Salah satu tujuan perawatan postnatal adalah untuk mengidentifikasi, mengobati, atau merujuk masalah jika terjadi komplikasi pada ibu dan anak (Elisabeth et al., 2017).

Perawatan pada masa postpartum harus menjadi perhatian karena diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama kematian ibu yaitu karena perdarahan 30,3%, hipertensi 27,1%, infeksi 7,3%, lain –lain 40,8%. Morbiditas pada minggu awal

postpartum biasanya disebabkan karena mastitis, infeksi traktus urinarius, infeksi pada episiotomi atau laserasi, dan penyakit lainnya (Nurrahmaton, 2019).

Selama masa neonatus (0-28 hari), terjadi perubahan kehidupan yang sangat besar di dalam kandungan, dan pematangan organ terjadi di hampir semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019)

Salah satu upaya dalam penurunan angka kematian bayi adalah dengan memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan baik dan sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan, serta memberikan suatu pengetahuan informasi kepada ibu maupun keluarga mengenai pentingnya melakukan perawatan pada bayi baru lahir agar tidak terjadi sesuatu yang tidak diinginkan (Rukiyah et al, 2019).

Data Dinkes Kabupaten Pekalongan menyebutkan terdapat 762 ibu hamil yang terdata dari bulan Januari-Desember 2022 dan seluruhnya bersalin di fasilitas kesehatan, dimana ibu hamil yang melakukan persalinan di Rumah sakit sebanyak 250 ibu hamil (35%). Menurut data yang diperoleh Puskesmas Kedungwuni I periode Januari - Desember 2022 jumlah ibu hamil yaitu 405 orang, serta jumlah ibu hamil yang memiliki risiko usia >35 tahun yaitu sebanyak 20 orang (6%). Berdasarkan kasus di RSIA Pekajangan terdapat Ibu hamil dengan pre eclampsia

terdapat 208 orang (17,7%). Terdapat ibu hamil yang memiliki letak lintang sebanyak 6 orang (1%). Kemudian berdasarkan data Puskesmas Kedungwuni I periode Januari- Desember ibu nifas yang melakukan kunjungan sampai dengan selesai sebanyak 184 dari 190 ibu nifas yang ada. Sehingga masih terdapat 3,2 % ibu nifas yang tidak dilakukan kunjungan nifas.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk Menyusun Laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Di Desa Paesan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Di Desa Paesan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan?”

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas akhir ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Di Desa Paesan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022 pada tanggal 10 November 2022 sampai tanggal 28 Februari 2023.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari kesalahpahaman laporan ini, maka penulis akan menjelaskan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan komprehensif

Asuhan kebidanan kehamilan adalah kegiatan dalam memberikan asuhan komprehensi sesuai standar dan kewenangan kebidanan yang dibutuhkan ibu selama kehamilan, persalihan, masa nifas, bayi dan neonates.

2. Desa Paesan

Adalah Domisili dari Ny. I dan salah satu di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kecamatan 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

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I di Desa Paesan Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan dan didokumentasikan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan pada Ny. I dengan usia >35 tahun, pre-eklampsia dan presentasi bokong di Desa Paesan Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama persalinan SC pada Ny. I di RSIA dengan indikasi presentasi bokong dan pre-eklampsia
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. I di RSIA dan di Desa Paesan Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Tahun 2022
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama bayi baru lahir normal sampai dengan neonates normal pada Ny. I di Desa Paesan Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis
 - a. Dapat memperluas wawasan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan faktor risiko usia >35 tahun, pre-eklampsia, presentasi bokong, bersalin section caesarea, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus.
 - b. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman khususnya tentang ibu hamil dengan faktor risiko usia >35 tahun , pre-eklampsia,

presentasi bokong, bersalin section caesarea, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa mampu menguasai dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan faktor risiko usia >35 tahun, pre-eklampsia, presentasi bokong, bersalin section caesarea, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus.

3. Bagi Puskesmas Kedungwuni I

Sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program kerja khususnya pada yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan faktor risiko usia >35 tahun, pre-eklampsia, presentasi bokon, bersalin section caesarea, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa

Meliputi identitas klien, keluhan yang dialami klien, Riwayat yang dialami klien meliputi Riwayat Kesehatan klien, Riwayat menstruasi, Riwayat seksual serta Riwayat Kesehatan keluarga, perilaku berubah selama hamil, status kunjungan, status imunisasi tetanus, jumlah tablet darah yang dikonsumsi, pola makan selama hamil, kesiapan menghadapi persalinan.

Anamnesa yang dilakukan pada Ny. I dengan melakukan anamnesa serta tanya jawab untuk mendapatkan data subjektif.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala kaki (Mangkuji, et al 2014, h.31)

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I dengan melihat dan mengamati meliputi pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, dan ekstermitas untuk mendapatkan data objektif.

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan tujuan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, Bagian-bagian janin, letak dan presentasi, serta gerakan janin,. Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan leopold (Mangkuji, el al, 2014, h.32)

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I dengan pemeriksaan leopold untuk mendapatkan data objektif.

c. Perkusi

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

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

d. Auskultasi

Pemeriksaan ini dengan menggunakan stetoskop monoral (stetoskop obstetric) untuk mendengarkan denyut jantung janin, bising usus (Mangkuji, et, al, 2014, h.33)

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

3. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil

Pemeriksaan kadar hemoglobin yang dilakukan pada Ny. I menggunakan metode digital dengan alat bermerek “Easy Touch”

b. Pemeriksaan 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, 2017, h.279)

Dilakukan pemeriksaan dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga, Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui anemia selama kehamilan (Oktaviani, 2017, h.279)

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I untuk mengetahui kadar gula ibu dengan metode benedict

c. Pemeriksaan protein Urine

Untuk mengetahui kadar urine dalam ibu hamil, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan dan trimester ketiga atas indikasi. Adanya pemeriksaan urine protein ini untuk mendeteksi ibu hamil terjadinya preeklampsia (Oktaviani, 2017, h.280)

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I untuk mengetahui adanya protein pada urine ibu dengan metode reagen asam asetat

4. Pemeriksaan Laboratorium Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk menegakkan diagnosa dengan cara melakukan pemeriksaan laboratorium.

a. Pemeriksaan hemoglobin.

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditunjukan untuk mengetahui ibu hamil 12 tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Permenkes RI, 2014).

Pemeriksaan kadar hemoglobin dilakukan pada Ny. I menggunakan stik HB Easy touch, serta menggunakan alat pelindung diri seperti masker dan handscoon.

b. Pemeriksaan protein urine.

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil (Permenkes RI, 2014).

Pemeriksaan yang dilakukan Ny. I untuk mengetahui adanya protein pada urine ibu dengan metode reagen asam asetat, serta menggunakan alat perlindungan diri seperti masker dan handscoon.

c. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (Permenkes RI, 2014).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.I untuk mengetahui kadar gula darah pada ibu dengan metode benedict serta menggunakan alat perlindungan diri seperti masker dan handscoon.

5. 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 (Pantiwati and Saryono 2015, h. 142).

Pemeriksaan laboratorium penunjang yang dilakukan oleh petugas laboratorium pada Ny. I di Puskesmas Kedungwuni II meliputi golongan darah, pemeriksaan hepatitis B surface antigen (HbsAg), pemeriksaan human immunodeficiency virus /acquired Immune deficiency syndrome (HIV/AIDS), dan ultrasonografi (USG) yang bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, implantasi plasenta, presentasi dan letak janin yang dilakukan di RSIA Aisiyah Pekajangan.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir asuhan kebidanan ini, maka laporan ini terdiri dari 5 (lima) 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, metode pengumpulan data, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, bbl dan neonates.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang tinjauan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa kasus kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. I di wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I 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