

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan ataupun terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2015-2030 yaitu menurunkan AKI di bawah 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Jumlah kematian ibu di Indonesia menurut tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan (Kemenkes RI 2020).

Kehamilan risiko tinggi merupakan keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2013). Menurut Skor Poedji Rochjati, beberapa faktor risiko kehamilan, diantaranya, anemia, ibu dengan tinggi badan ≤ 145 cm, letak sungsang dan lainnya. Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (27,03%), eklamsia (33,7%) dan infeksi (15,7%). Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah Kekurangan Energi

Kronik pada kehamilan (37%), anemia pada kehamilan (40%) dan masih banyaknya kasus 3 terlambat dan 4 terlalu (Dinas Kesehatan Indonesia 2020).

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Karena itu, kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Karena peningkatan jumlah konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasa disebut Kurang Energi Kronis (KEK) (Rahmaniar, 2013). Salah satu masalah pada kehamilan yang mempengaruhi keadaan perkembangan janin yaitu Kekurangan Energi Kronis (KEK). Riset kesehatan Dasar Tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%. Pada tahun 2020 berdasarkan jumlah yang terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil disimpulkan bahwa presentasi ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 9,7% (Kemenkes RI, 2020).

Menurut penelitian Wijianto, dkk (2013) ada hubungan yang bermakna antara risiko KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang berisiko kekurangan energi kronis (KEK) berpeluang menderita anemia 2,76 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak berisiko, umur kehamilan trimester III berpeluang 1,92 kali lebih besar dibanding trimester I dan II (Rahmaniar, 2014). Berdasarkan data dari 34 provinsi di Indonesia dan 497 Kota atau Kabupaten menunjukkan proporsi

anemia pada ibu hamil sebesar 37,1%. Pada tahun 2019 presentasi ibu hamil yang mengalami anemia tersebut meningkat dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2014 hampir separuh atau sebanyak 48,9% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia atau kekurangan darah (Riyani, Marianna & Hijriyati, 2020, h. 179).

Dampak anemia pada kehamilan dapat menyebabkan seperti abortus, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini. Gangguan proses persalinan seperti inertia, atonia, dan partus lama. Gangguan pada masa nifas seperti subinvulusi uterus, penurunan daya tahan terhadap infeksi dan penurunan produksi ASI. Dan gangguan pada janin seperti abortus, dismaturitas, mikrosomi, BBLR, dan kematian perinatal. (Mengkuji, 2014, h. 50). Penanganan anemia yang tepat dengan mengonsumsi suplemen zat besi setiap hari dapat meningkatkan kadar Hb dan mengurangi risiko anemia yang berkepanjangan (Pratami, 2016, h. 83). Selain pada masa kehamilan, upaya yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (Sp.OG), dokter umum, dan bidan, dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Salah satu faktor yang memengaruhi risiko saat kehamilan adalah malpersentasi. Secara epidemiologis pada kehamilan tunggal didapatkan presentasi kepala sebesar 96,8%, bokong 2,7%, letak lintang 0,3%, majemuk 0,1%, muka 0,05%, dan dahi 0,01% (Saifudin, 2016, h 582).

Kehamilan letak sungsang sering terjadi pada pertengahan trimester kedua, seperempat fetus berada dalam letak sungsang pada kehamilan usia 28-30 minggu, hanya 80%. Kehamilan letak sungsang pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu sudah tidak dapat lagi mengubah presentasi menjadi presentasi kepala. Faktor risiko kehamilan sungsang di antaranya janin mudah bergerak seperti pada hidramnion, hamil kembar, hidrocefalus, panggul sempit, kelainan pada uterus, dan plasenta previa.

Dalam keadaan letak sungsang ibu hamil memiliki indikasi untuk melakukan persalinan *Sectio Caesarea*. Dikarenakan letak sungsang dapat mengakibatkan risiko kematian janin apabila tidak ditangani dengan benar. Penyebab persalinan dengan bedah caesar ini bisa karena masalah di pihak ibu maupun bayi. Terdapat dua keputusan bedah caesar. Pertama, keputusan bedah caesar yang sudah didiagnosa sebelumnya. Yang kedua adalah keputusan yang diambil tiba-tiba karena tuntutan kondisi darurat. Meski sejak awal tidak ada masalah apapun dan diprediksi persalinan bisa dilakukan dengan normal, ada kalanya karena satu dan lain hal timbul selama proses persalinan (Indriati, 2014).

Ibu nifas dengan Operasi SC memerlukan perawatan yang dilakukan secara alami yaitu sekitar 4-6 minggu. Faktor masih banyaknya ketidaknyamanan berupa rasa nyeri dan sakit karena luka operatif dapat mempengaruhi kondisi psikologis berupa kecemasan, rasa takut, frustrasi karena kehilangan kontrol dan kehilangan harga diri yang terkait dengan perubahan citra dirinya. Pada masa nifas perawatan yang dibutuhkan oleh

klien antara lain: pemenuhan kebutuhan nutrisi, mobilisasi, eliminasi, personal hygiene, perawatan payudara, teknik menyusui yang benar, perawatan luka jahit agar tidak terjadi infeksi, dan pengawasan involusi (Yugistiyowati, 2017, h 70).

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir juga asuhan yang tidak terpisahkan dari asuhan kebidanan pada persalinan. Bayi baru lahir sebaiknya mendapat 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, H, 2013, h. 143).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2022 dari data 27 Puskesmas menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 15.371 ibu hamil. Berdasarkan data Dinas Kesehatan ini dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK yaitu 2.012 orang (7,63%) dan anemia yaitu 6.106 orang (2,51%). Sedangkan jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo terdapat ibu hamil dengan KEK yaitu sebanyak 228 orang dan ibu hamil dengan anemia yaitu sebanyak 266 orang.

Berdasarkan catatan medis di RSIA Pekajangan pada tahun 2022 terdapat ibu bersalin SC sebanyak 1,167. Persalinan SC dengan presbo sejumlah 200 kasus (17,13%), persalinan SC dengan plasenta previa

sejumlah 100 kasus (8,5%), dan persalinan SC dengan kala 2 lama sejumlah 110 kasus (9,42%).

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Galang Pengampon Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Asuhan Kebidanan penting dilakukan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N di Desa Galang Pengampon Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan tahun 2023”.

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis hanya membatasi tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Galang Pengampon Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan dari mulai 6 Desember 2022 sampai Maret 2023”.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka penulis akan menguraikan tentang judul dalam Laporan Tugas Akhir yaitu :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Desa Galang Pengampon

Merupakan tempat tinggal Ny. N dan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Wonopringgo

Merupakan puskesmas rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam di Wilayah Kerja Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Desa Galang Pengampon sesuai dengan kewenangan bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2023 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan, dan didokumentasikan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan dengan

resiko sangat tinggi pada Ny. N yaitu diantaranya anemia, ibu dengan tinggi badan ≤ 145 cm, KEK, dan presentasi bokong di Desa Galang Pengampon Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.

- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama persalinan secara SC atas indikasi presentasi bokong pada Ny. N di RSIA Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama nifas normal post SC pada Ny. N di Desa Galang Pengampon 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. N di Desa Galang Pengampon Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.

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.

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan referensi pengetahuan, keterampilan, pengalaman baru untuk mengembangkan pengetahuan asuhan

kebidanan dan manajemen kebidanan bagi mahasiswa Diploma Tiga kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus.

b. Bagi Bidan

Dapat memberikan motivasi kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa mampu menguasai dan menerapkan Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan resiko tinggi, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Serta menambah wawasan yang berkaitan dengan bagaimana Asuhan Kebidanan secara komprehensif khususnya pada ibu dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus serta memperoleh pengalaman yang sesungguhnya dalam melaksanakan asuhan tersebut.

3. Bagi Bidan

Dapat memberikan masukan dan motivasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan mendeteksi secara dini pada kehamilan.

4. Bagi Puskesmas

Dapat menjadi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk

pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam asuhan kebidanan pada kehamilan.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain:

1. Anamnesa

Anamnesa merupakan pengkajian data yang dilakukan dengan cara melakukan serangkaian wawancara dengan pasien atau keluarga pasien atau dalam keadaan tertentu dengan penolong pasien (Widiastuti 2018, h. 85). Anamnesa yang penulis lakukan pada Ny. N yaitu secara tatap muka dengan menanyakan data subyektif yang meliputi biodata Ny. N 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. Tujuan anamnesa yaitu untuk mendapat keterangan sebanyak-banyaknya mengenai data atau keluhan pasien, membantu menegakkan diagnosa, dan mampu memberikan pertolongan pada pasien.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada kehamilan dilakukan melalui pemeriksaan pandang (inspeksi), pemeriksaan raba (palpasi), periksa dengar (auskultasi), dan periksa ketuk (perkusi). Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ke ujung kaki, yang dalam

pelaksanaannya dilakukan secara sistematis atau berurutan (Rahayu 2016, h.1).

a. Inspeksi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. N dan bayi Ny. N dengan cara melihat atau mengamati. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui keadaan umum klien, gejala adanya kelainan pada Ny. N dan bayi Ny. N

b. Palpasi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. N dan bayi Ny. N dengan cara meraba menggunakan telapak tangan. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui adanya kelainan, dan mengetahui perkembangan kehamilan. Pemeriksaan palpasi meliputi : leher, dada, abdomen, pemeriksaan leopold pada Ny. N dan pemeriksaan pada bayi Ny. N.

c. Perkusi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. N dan bayi Ny. N dengan cara melakukan ketukan langsung ke permukaan tubuh seperti pemeriksaan punggung dan reflek patella.

d. Auskultasi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada

Ny. N dan bayi Ny. N dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoskop dan menggunakan linec dan doppler untuk mendengarkan denyut jantung janin.

3. Pemeriksaan Laboratorium

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

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan Hemoglobin merupakan pemeriksaan untuk mengetahui kadar hemoglobin dan mendeteksi adanya faktor resiko seperti anemia. Penulis melakukan pemeriksaan hemoglobin kepada Ny. N dengan menggunakan Hb Sahli.

b. Pemeriksaan Urin

1) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya albumin urin dan untuk mengetahui apakah Ny. N mengalami preeklamsi atau tidak, penulis melakukan pemeriksaan protein urin dengan menggunakan cairan asam asetat dan urin.

2) Pemeriksaan Urin Glukosa

Pemeriksaan ini dengan cara mengambil sampel urin untuk mengetahui ada atau tidaknya glukosa urin dan merupakan skrining terhadap diabetes militus gestasional yang dilakukan pada Ny. N penulis melakukan pemeriksaan urin glukosa dengan

cairan benedict dan urin.

4. Studi Dokumentasi

Merupakan metode pengumpulan data dengan mempelajari data yang terdapat pada catatan-catatan pada Ny. N, bukti atau keterangan lain seperti buku KIA.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi dari Laporan Tugas Akhir ini, maka Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari 5 bab, yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang uraian mengenai permasalahan yang akan dibahas yang meliputi latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep asuhan kebidanan meliputi kehamilan, manajemen kebidanan, pendokumentasian kebidanan, dan landasan hukum kebidanan yang terdiri dari standar pelayanan kebidanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N Dengan Faktor Resiko pada masa kehamilan di Desa Galang Pengampon Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis dengan

menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasi dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang menganalisa kesesuaian antara teori dan praktek pada asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

Berisi tentang simpulan mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan sasaran mengacu pada manfaat yang belum tercapai. Saran ditujukan pada pihak- pihak yang terkait dalam pelaksanaan asuhan dan pengambilan kebijakan dalam program kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN