

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah tahun 2020 sebesar 98,6/100.000 Kelahiran Hidup (530 kasus) meningkat dibanding AKI tahun 2019 sebesar 76,93/100.000 kelahiran hidup (416 kasus). Kasus kematian ibu meningkat pada tahun 2020 sehingga mengakibatkan AKI meningkat. (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2020). Secara umum penyebab langsung dan tidak langsung AKI, penyebab langsung kematian ibu 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). Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah kekurangan Energi Kronik pada kehamilan (37%) dan anemia pada kehamilan (40%) (Kemenkes RI, 2019, h, 99.).

Faktor yang menyebabkan AKI salah satunya adalah dari umur ibu. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah 20-35 tahun. Ibu yang hamil lebih dari 35 tahun sudah memasuki fase awal degennerative, sehingga fungsi tubuh tidak optimal. Kehamilan diatas 35 tahun adalah kehamilan yang memiliki risiko dan bisa menimbulkan anemia.

Selain turut berkontribusi pada jumlah angka kematian Ibu (AKI), Anemia juga memiliki dampak pada janin yang sedang di kandung, Anemia merupakan salah satu dari empat masalah gizi utama di Indonesia yang memiliki pevelensi cukup tinggi dan paling sering diakibatkan oleh defisiensi zat gizi, terutama zat besi. (Naila Rahmah, Idawati Karjadidjaja, 2020). Tingginya kejadian anemia pada ibu hamil, secara tidak langsung akibat dari kurangnya intake nutrisi sumber zat besi, ebutuhan zat besi yang meningkat selama hamil,engganya ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah, dan pengetahuan anemia gizi besi yang rendah.

Ibu hamil yang mengalami anemia akan berakibat buruk bagi kesehatan ibu dan janin, yaitu keguguran, perdarahan saat melahirkan, berat badan lahir rendah (BBLR), mudah terkena infeksi, bayi lahir premature, gangguan kecerdasan,dan kematian (Saifuddin, 2014). Anemia sering kali disebabkan oleh kurangnya kandungan zat besi dalam makanan, parasit didalam tubuh,mengkonsumsi zat yang menghambat penyerapan zat besi sebelum, saat dan sesudah makan, seperti tanin yang terdapat pada teh. Upaya mengatasi anemia salah satunya diperlukan pengetahuan tentang nutrisi sumber zat besi, faktor yang mempermudah dan menghambat penyerapan zat besi. Dengan memberikan penyuluhan kesehatan merupakan salah satu metode dalam pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan salah satunya dengan cara memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi bagi ibu hamil, dan tablet Fe.

Persalinan Kala II lama merupakan salah satu penyebab langsung dari tingginya AKI di dunia. Hasil analisis menunjukan sebagian ibu bersalin (51,4%) multipara, sebagian besar ibu bersalin (54,1%) berumur lebih dari 35 tahun, hampir sebagian ibu bersalin (50%) mengalami kala II lama, dan ada hubungannya yang bermakna antara umur ibu dengan kala II lama. Partus lama (kala II lama) merupakan penyebab kematian ibu dan bayi yang utama disusul oleh perdarahan, infeksi, dan eklamsi. Dimana bila suatu persalinan berlangsung lama maka dapat menimbulkan komplikasi-komplikasi baik terhadap ibu maupun terhadap bayi dan dapat meningkatkan angka kematian ibu dan bayi. Salah satu bentuk komplikasi persalinan lama adalah persalinan kala II lama.

Dampak (kala II lama) yang terjadi selama persalinan dapat mengakibatkan komplikasi dalam persalinan seperti kematian ibu yang diakibatkan oleh perdarahan dengan angka kejadian sekitar 34-45 % (Kemenkes RI,2010). Selain itu, dampak kala II lama ini juga bisa menimbulkan masalah pada janin seperti gawat pada janin yang bisa meningkatkan angka kejadian asfiksia dan dapat berakhir pada kematian neonatal (Wiknjosastro, 2010). Partus lama dapat terjadi karena beberapa faktor antara lain ialah *power* (kekuatan his dan mengejan), *passage* (ukuran panggul dan jenis panggul), dan *passenger* (janin besar, berat badan janin, kelainan letak/presentasi), paritas dan umur ibu, posisi saat bersalin, pemberian analgesia epidural, dan psikis ibu (kelelahan, kecemasan, dan kekhawatiran) (Manuaba, 2010).

Bayi yang lahir dengan ibu yang memiliki riwayat kala II lama tidak selamanya berhubungan dengan Apgar score karena hubungan yang signifikan antara lamanya persalinan kala II pada ibu bersalin multipara terhadap apgar score disebabkan karena berbagai faktor seperti kerja sama responden, keluarga, dan petugas sehingga tindakan yang dilakukan dengan tepat maka mempengaruhi apgar score pada bayi baru lahir (Halimatussakdiyah, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh dari dinas kesehatan kabupaten pekalongan tahun 2022 menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 16.738 orang. Sedangkan jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I berjumlah 872 orang. Ibu hamil dengan resiko tinggi di wilayah Kabupaten Pekalongan sebanyak 5.713 ibu hamil (34%). Ibu hamil dengan resiko tinggi di Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 318 ibu hamil (36%). Selain itu jumlah ibu hamil dengan anemia di wilayah Kabupaten Pekalongan sebanyak 7.546 (45%). Sedangkan jumlah ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 153 (17%). Sedangkan data ibu bersalin normal di RSUD Kajeen Kabupaten Pekalongan tahun 2022 sebanyak 756 orang orang, ibu bersalin dengan kala I lama 274 orang, ibu bersalin dengan kala II lama 164 orang. Ibu nifas yang melakukan KF1 sebanyak 109, KF2 sebanyak 91, KF3 sebanyak 72 di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I bulan Januari - Maret tahun 2023.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis mengambil judul laporan tugas akhir “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Q di Desa

Pajomblangan wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah penerapan manajemen asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. Q di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan ?”.

C. Ruang Lingkup

Penulis membatasi Asuhan Kebidanan kehamilan pada Ny. Q di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan dari tanggal 11 November 2022 –13 Februari 2023.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.Q

Asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. Q usia 36 tahun yang dilakukan dari usia kehamilan 30 minggu sampai 39 minggu, kehamilan risiko tinggi dengan (risiko usia >35 tahun), persalinan kala II lama, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus normal Ny.Q di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1.

2. Desa Pajomblangan

Merupakan tempat tinggal Ny. Q ibu yang berusia 36 tahun dan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kecamatan Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni I

Merupakan Puskesmas rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam di Wilayah Kerja Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Q di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan sesuai dengan manajemen kebidanan, kompetensi, dan kewenangan bidan dan di dokumentasikan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. Q dengan risiko tinggi yaitu usia >35 tahun dan anemia ringan di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2022-2023.

- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan kala II lama pada Ny. Q di RSUD Kaje.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. Q di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus pada By. Ny. Q di desa pajomblangan wilayah kerja puskesmas kedungwuni I kabupaten pekalongan.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan dengan risiko tinggi, persalinan kala II lama, nifas normal, BBL neonatus normal, sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Bagi Lahan

Memberikan masukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan risiko tinggi, persalinan kala II lama, BBL dan neonatus normal kepada klien sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa

Meliputi identitas klien, keluhan yang dialami klien, riwayat yang dialami klien meliputi 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 (Oktaviani, 2018, h.281).

Anamnesa yang dilakukan pada Ny.Q dengan melakukan tanya jawab seputar status kunjungan (baru atau lama), riwayat kehamilan yang sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya dan riwayat penyakit yang di derita ibu, menanyakan riwayat penyakit keturunan dan menular yang lalu, menanyakan pola makan ibu selama hamil yang meliputi jumlah dan frekuensi, dan menanyakan pengetahuan seputar kehamilan untuk mendapatkan data subjektif serta dilakukan pemeriksaan HB, Glukosa urin, dan Protein urin pada kunjungan pertama kehamilan yaitu pada tanggal 11 November 2022, dilakukan pemeriksaan HB kembali pada kunjungan ke tiga kehamilan tanggal 10 Desember 2022, dan pada masa nifas kunjungan ke dua dilakukan pemeriksaan HB kembali pada tanggal 21 Januari 2023 .

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendapatkan dataobyektif pada Ny. Q, pemeriksaan fisik meliputi:

a. Inspeksi

Inspeksi yaitu pemeriksaan dengan melihat. Inspeksi yang dilakukan meliputi muka, payudara, abdomen, vulva dan ekstremitas (Yuliani, Musdalifah, & Suparni 2017, h.187). pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. Q dengan melihat dan mengamati meliputi pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, dan ekstremitas untuk mendapatkan data objektif.

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan tujuan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak dan presentasi janin, serta gerakan janin. Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan Leopold (Mangkuji, *et al*, 2014, h.32). pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. Q dan bayinya dengan cara meraba mulai dari bagian kepala sampai ujung kaki untuk mendapatkan data objektif.

c. Perkusi

Pemeriksaan perkusi reflek patella adalah pemeriksaan dengan cara penketukan pada tendon patella menggunakan palu refleksi (Mandriwati *et al* 2018, hh.125-149).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. Q berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella, sedangkan pada By.Ny.Q berupa memastikan adanya kembung atau tidak pada bagian abdomen bayi untuk mendapatkan data objektif.

d. Auskultasi

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

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.Q dengan cara mendengarkan denyut jantung bayi (DJJ), gerakan janin, bising usus, sedangkan pada By.Ny.Q penulis melakukan pemeriksaan auskultasi berupa detak jantung bayi menggunakan stetoskop untuk mendapatkan data objektif.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan hemoglobin (Hb)

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

Pemeriksaan kadar hemoglobin dilakukan pada Ny.Q menggunakan alat pemeriksaan HB yang digital, serta menggunakan handscoon.

b. Pemeriksaan glukosa urine

Dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya kandungan gula dalam urine, dan skrining terhadap diabetes melitus gestasional (Yuliani, Musdalifah, & Suparni 2017, hh. 196-198).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. Q dengan metode larutan benedict untuk mengetahui adanya glukosa urine pada ibu hamil pada tanggal 10 November 2022.

c. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui kadar protein dalam urine pada ibu hamil, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan dan trimester ketiga atas indikasi. Adapun pemeriksaan urine protein ini untuk mendeteksi ibu hamil terjadinya preeklamsia (Oktaviani 2018,h.280).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.Q pada tanggal 10 November 2023 dengan metode reagen asam asetat untuk mengetahui adanya protein urine pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan laboratorium penunjang

Pemeriksaan laboratorium penunjang yang dilakukan oleh petugas laboratorium pada Ny.Q di puskesmas kedungwuni I meliputi pemeriksaan HbsAg, pemeriksaan VCT untuk mendeteksi HIV/AIDS, dan USG yang bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, implantasi placenta, presentasi dan letak janin (Oktaviani, 2018, h.280)

4. Studi Dokumentasi

Adalah pencatatan dokumen atau catatan pasien yang mengandung sumber informasi yang lengkap dan sesuai dengan manajemen kebidanan secara profesional, sehingga membentuk suatu dokumen yang diutuhkan (Pantiwati dan Saryono 2015, h. 142).

Pengumpulan data yang digunakan pada Ny.Q dan By.Ny.Q dengan pengumpulan data dan mempelajari data seperti hasil USG, buku KIA seperti pemeriksaan sebelumnya, pemeriksaan darah, yang digunakan untuk pendukung dalam menganalisa Ny.Q dan By.Ny.Q.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam Laporan Tugas Akhir 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, manfaat penulisan, metode pengumpulan data, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep dasar kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, manajemen kebidanan, metode pendokumentasian, standar pelayanan bidan, standar kompetensi bidan 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

Menganalisa Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.Q di desa pajomblangan wilayah kerja puskesmas kedungwuni I Kabupaten Pekalongan berdasarkan teori yang ada.

BAB V PENUTUP

Simpulan mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan saran mengacu pada manfaat yang belum tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN