

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat di suatu negara. Berdasarkan data dari Kemenkes RI (2023) AKI masih sekitar 205 per 100.000 kelahiran hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2024 dan lebih dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030. Kematian ibu disebabkan oleh komplikasi kehamilan, perdarahan pasca persalinan, komplikasi pada masa nifas dan penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Sedangkan data Dinas Kesehatan Jawa Tengah dalam (BKKBN Jateng, 2023) AKI pada tahun 2021 yaitu 199 per 100.000 kelahiran hidup atau 1011 kasus kematian ibu (Ulfa dkk, 2024).

Kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi saat hamil sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Berdasarkan data tersebut, perdarahan merupakan penyebab kematian ibu yang paling umum. Perdarahan sendiri dapat terjadi karena berbagai kondisi seperti anemia atau kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil (Dimas et al, 2023).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi KEK di seluruh dunia adalah 35-75%, jauh lebih tinggi pada trimester ketiga dibandingkan pada trimester pertama dan kedua pada ibu hamil. WHO juga mencatat bahwa 40% kematian ibu di negara berkembang berhubungan dengan kekurangan energi kronis. Kekurangan energi kronis terjadi di negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Myanmar, Nepal, Sri Lanka dan Thailand sebesar 15 hingga 47%, terutama dengan Indeks Massa Tubuh BMI <18,5. Negara dengan

prevalensi tertinggi adalah Bangladesh sebesar 47%, sedangkan Indonesia menempati peringkat ke-4 setelah India dengan prevalensi 35,5% dan terendah adalah Thailand dengan prevalensi 15 hingga 25% (Manik & Rindu 2023).

Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal (Hidayanti & Fitriyani, 2021). Selain KEK, tinggi badan ibu juga merupakan salah satu indikator ibu hamil beresiko. Tinggi badan biasanya ditentukan dan memerlukan pertimbangan risiko disproporsi efalo-pelvis dan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi (Humaera et all, 2018). Tinggi badan ibu dapat memprediksi risiko distosia, sehingga berkontribusi signifikan terhadap morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal di negara berkembang. Ukuran tubuh ibu yang kecil dikaitkan dengan hasil kehamilan yang merugikan, seperti lahir mati, berat badan lahir rendah, dan skor APGAR rendah (penilaian cepat terhadap status kesehatan segera setelah lahir, berdasarkan penampilan, ekspresi wajah, aktivitas dan pernapasan, serta kematian perinatal) (Ririn et all, 2018)

Penelitian yang dilakukan oleh Patil (2015) di India menunjukkan bahwa 32,5% operasi caesar darurat dilakukan pada ibu bertubuh pendek dibandingkan dengan 25% pada wanita dengan tinggi badan di atas 145 cm. Dengan demikian, wanita yang memiliki tinggi badan kurang dari atau sama dengan 145 cm memiliki risiko lebih tinggi untuk menjalani operasi caesar darurat dibandingkan wanita dengan tinggi badanya di atas 145 cm.

Berdasarkan penelitian lain, meskipun tinggi badan ibu dapat memprediksi risiko terjadinya persalinan terhambat, hal ini juga bergantung pada indeks kesehatan umum dan status gizi seorang wanita sejak dalam masa kanak-kanak, dimana faktor genetik sangat berpengaruh. Dengan demikian, pentingnya tinggi badan ibu saat

melahirkan berkaitan dengan latar belakang genetik pasien itu sendiri (Humaera et all, 2018).

Beberapa ahli menyatakan bahwa wanita dengan tinggi kurang dari 145 cm beresiko untuk melahirkan secara spontan karena dikhawatirkan adanya panggul sempit. Namun tidak pungkiri wanita dengan tinggi kurang dari 145 dapat melahirkan dengan spontan. Wanita dengan tinggi kurang dari 145 dapat melahirkan dengan spontan namun harus dilakukan pemantauan kenaikan berat badan selama hamil hal ini dikarenakan apabila wanita dengan tinggi kurang dari 145 apabila terjadi kenaikan berat badan secara signifikan maka akan mempengaruhi berat janin. Jadi dikhawatirkan apabila janinya besar maka tidak dapat melewati panggul ibu (Ruhyati et all, 2020)

Setelah melalui masa kehamilan ibu melahirkan pada usia kehamilan 39 minggu secara spontan. Asuhan yang di berikan kepada ibu yaitu asuhan persalinan normal yang dilakukan di puskesmas. Asuhan persalinan normal dilakukan dengan tujuan menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang di inginkan (Eni dan Sri, 2020).

Setelah melalui masa persalinan ibu mengalami proses masa nifas. 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 dari itu peran dan tanggung jawab bidan untuk memberikan asuhan kebidanan ibu nifas dengan pemantauan mencegah beberapa kematian ini (Rini, 2017 h.5).

Asuhan kebidanan tidak hanya dilakukan pada ibu, tetapi juga sangat dibutuhkan untuk bayi baru lahir (BBL). Penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila bayi yang dilahirkan dalam kondisi yang optimal, meskipun sebagian besar proses persalinan

berfokus pada kondisi ibu (Marmi, 2017 h.2). Dalam mengurangi risiko terjadinya kematian neonatal maka dilakukan pemeriksaan kesehatan pada neonatal yang dilakukan paling tidak tiga kali kunjungan (Dina dan Lamria, 2015).

Menurut data Puskesmas Tirto 1 pada tahun 2023, di dapatkan pravelensi ibu dengan KEK sebanyak 83 (19,6%) dari 422 (100%) ibu hamil dengan resiko tinggi yang terdapat puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan. Pravelensi ibu dengan tinggi badan <145 cm sebanyak 6 (1,4%) dari 422 (100%) ibu hamil dengan resiko tinggi yang terdapat di Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan. Pravelensi persalinan sebanyak 867 (6,3%) dari 13.748 (100%) ibu yang bersalin di Pekalongan. Sedangkan pravelensi jumlah BBL sebanyak 870 (6,3%) dari 13.758 (100%) BBL di Pekalongan .

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N di Desa Ngalian Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2024”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah dalam Laporan Tugas Akhir sebagai berikut, “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N di Desa Ngalian Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2024 ?”.

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N di Desa Ngalian Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan dari tanggal 07 November 2023 – 06 April 2024 dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan neonatus.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan dilakukan pada Ny. N usia 26 tahun, G2P1A0 sejak masa kehamilan usia 21-39 minggu dengan risiko tinggi yaitu KEK dan tinggi badan <145 cm dilanjutkan dengan asuhan masa persalinan normal, nifas normal, bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus.

2. Desa Ngalian

Adalah tempat tinggal Ny. N, usia 26 tahun, G2P1A0 dan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Tirto 1, Kecamatan Tirto, Kabupaten Pekalongan. Jarak tempuh Desa Ngalian ke Puskesmas Tirto 1 sejauh 5,6 Km.

3. Puskesmas Tirto I

Adalah salah satu puskesmas di Kabupaten Pekalongan yang berada di Kecamatan Tirto.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Desa Ngalian Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan sesuai standar, kompetensi, dan kewenangan bidan serta didokumentasikan sesuai dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.N dengan Resiko Tinggi di Desa Ngalian Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan 2024.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan persalinan normal pada Ny. N di Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan 2024.

- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan nifas normal pada Ny. N di Desa Ngalian Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan 2024.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan bayi dan neonatus normal pada bayi Ny. N di Desa Ngalian Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan 2024.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat mengerti, memahami, dan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Bagi Bidan

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa mampu menguasai dan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan.

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun beberapa metode dalam pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi :

1. Anamnesa

Anamnesa adalah salah satu bagian dari data subjektif yang bidan lakukan pada pertama bertemu dengan pasien. Anamnesa yang dilakukan salah satunya adalah menanyakan keluhan yang dirasakan ibu saat ini. (Prasetyo et al 2019)

Anamnesa yang dilakukan penulis 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, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Inspeksi , adalah memeriksa dengan melihat dan mengamati.

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

- b. Palpasi, adalah pemeriksaan dengan perabaan, menggunakan rasa prospektif ujung jari dan tangan.

Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. N dan By. Ny. N dengan palpasi bagian wajah, leher, payudara, abdomen.

- c. Auskultasi, adalah pemeriksaan mendengarkan suara dalam tubuh dengan menggunakan alat stetoskop.

Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. N dan By. Ny. N untuk mendengarkan bunyi serta keteraturan detak jantung dan pernafasan, pada abdomen untuk mendengarkan frekuensi dan keteraturan DJJ yang normalnya berkisar antara 120-140x/menir, mendengarkan bising usus, tekanan darah serta denyut nadi.

- d. Perkusi, adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk permukaan badan dengan cara perantara tangan, untuk mengetahui keadaan organ-organ di dalam tubuh.

Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. N berupa nyeri ketuk pinggang dan reflek patella .

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. N untuk mengetahui kadar Haemoglobin pada ibu yang dilakukan dengan menggunakan HB digital.

- b. Pemeriksaan Urine

Pemeriksaan Urine dilakukan pada Ny. N untuk mendeteksi adanya protein dalam urine dan glukosa dalam urine.

c. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah dilakukan pada Ny. N untuk mengetahui golongan darah, gula darah, mendeteksi adanya penyakit HIV, hepatitis B, dan syphilis.

4. Studi dokumentasi

Merupakan pengumpulan data dan mempelajari catatan resmi, bukti-bukti, dan keterangan yang ada. Catatan resmi seperti rekam medis, hasil laboratorium serta laporan harian klien. Studi dokumentasi yang dilakukan pada Ny. N seperti Buku KIA dan hasil pemeriksaan USG dan laboratorium.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan kehamilan ini, maka Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari 5 (Lima) BAB yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang dikupas yang terdiri dari Latar Belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, metode pengumpulan data, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Tediri dari konsep dasar asuhan kebidanan meliputi kehamilan, kehamilan resiko tinggi, KEK, tinggi badan <145 cm, IUGR, persalinan normal, nifas normal, BBL dan neonatus normal serta konsep dasar kebidanan meliputi manajemen kebidanan, pendokumentasian asuhan kebidanan, landasan atau dasar hukum tentang pelayanan pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan

neonates dan standar pelayanan kebidanan serta kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Desa Ngalian Wilayah Kerja Puskesmas Tiro I Kabupaten Pekalongan yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan di dokumentasikan dengan SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa kasus serta asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Desa Ngalian Wilayah Kerja Puskesmas Tiro I Kabupaten Pekalongan berdasarkan teori yang sudah ada.

BAB V PENUTUP

Simpulan mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan saran mengacu pada manfaat yang belum tercapai. Saran ditujukan untuk pihak-pihak yang terkait dalam pelaksanaan asuhan dan pengambilan kebijakan dalam program kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN