

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 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).

Kehamilan risiko tinggi menyebabkan meningkatnya angka kematian ibu terkait kehamilan dan persalinan. Menurut World Health Organization (WHO), prevalensi kehamilan risiko tinggi di dunia mencapai 34,7 %. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 kelompok kehamilan risiko tinggi di Indonesia tahun 2017 mencapai 44,2 %, dan tahun 2018 mencapai 48,9 %. Jumlah ibu hamil risiko tinggi di Provinsi Jawa Tengah 2018 mencapai 26,8 % (WHO, 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 yaitu perdarahan pada TM 3, perdarahan pada persalinan, persalinan lama, anemia, ketuban pecah dini, hipertensi (tekanan darah tinggi), pre eklampsia, diabetes pada kehamilan serta dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (<2500 gram) (BKKBN, 2014).

Hasil penelitian Ramadhani (2014) ibu dengan jarak persalinan >10 tahun berdampak pada kejadian retensio plasenta. Hal ini dapat dilihat dari persentase ibu bersalin dengan jarak persalinan >10 tahun yang mengalami retensio plasenta lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mengalami retensio plasenta yaitu 25 dari 63 ibu bersalin dibanding dengan 39 dari 168 ibu bersalin. Retensio plasenta dapat terjadi karena kondisi ibu masih lemah, sedangkan pada jarak lebih dari 10 tahun, ibu seolah-olah menghadapi kehamilan atau persalinan yang pertama lagi (Rochjati, 2011).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Selama masa nifas di perlukan asuhan yang adekuat dengan tujuan memberikan pelayanan yang tersatandar. Asuhan masa nifas di perlukan dalam periode ini merupakan masa kritis baik bagi ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan setelah persalinan dan sebesar 50 % kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama persalinan (Gustrini 2016).

Selama masa nifas perlu mendapatkan perhatian lebih dikarenakan angka kematian ibu 60% terjadi pada masa nifas. Asuhan masa nifas perlu dilakukan agar komplikasi pada masa nifas dapat dicegah dengan melakukan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF-4) dengan 4 kali kunjungan yang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan pada ibu nifas (Lidya,2018). Berdasarkan laporan rutin kabupaten/kota tahun 2019 diketahui bahwa cakupan pelayanan di Provinsi Jawa Tengah sebesar 98,41 % dimana hal tersebut mengalami peningkatan dibanding dengan cakupan tahun 2018 (Dinas Provinsi Jawa Tengah 2019).

Asuhan kebidanan tidak hanya dilakukan pada ibu, tetapi juga sangat dibutuhkan untuk bayi baru lahir (BBL). Angka kematian bayi baru lahir di Indonesia masih tinggi (Fridely, 2017). Pernyataan tersebut sesuai dengan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2019 bahwa masa neonatus menyumbang angka kematian balita terbanyak di Indonesia yaitu dari 29.322 kematian balita, 69% diantaranya terjadi pada masa neonatus, dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan 80% terjadi pada periode enam ari pertama kehidupan (Kemenkes RI, 2020).

Dalam mengurangi risiko terjadinya kematian neonatal maka dilakukan pemeriksaan kesehatan pada neonatal yang dilakukan paling tidak tiga kali kunjungan. Persentase KN 1 di Jawa Tengah tahun 2019 meningkat sebesar 99,8% dibandingkan persentase KN 1 tahun 2018 yaitu 98,72% dan persentase KN lengkap tahun 2019 juga mengalami

peningkatan sebesar 98,6% dibandingkan persentase KN lengkap tahun 2018 yaitu 97,57% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan pada tahun 2022 berdasarkan 27 Puskesmas menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil keseluruhan sebanyak 16.738 orang. Dari data dinas Kesehatan jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni II 868 orang. Jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni II 136 orang. Ibu hamil yang mengalami Retensio Plasenta ada 10 orang (3,77%).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk Menyusun Laporan dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N di Desa Kebon Agung Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Komprehensif pada Ny. N di Desa Kebon Agung Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2022?”.

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 Kebon Agung Wilayah Kerja

Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan dari usia kehamilan 26 minggu - 37 minggu tanggal 19 November 2021-5 Februari 2022

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan Komprehensif merupakan penerapan dari fungsi kegiatan serta tanggung jawab didalam memberikan pelayanan kepada Ny. N yang mempunyai kebutuhan dan masalah kebidanan pada masa hamil dengan Jarak Kehamilan >10 tahun, bersalin dengan Retensio Plasenta, nifas normal, bayi, dan neonatus.

2. Desa Kebon Agung

Adalah sebuah desa yang dijadikan tempat tinggal oleh pasien dan keluarga yang terletak di wilayah Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni II

Merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di Wilayah Kecamatan Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N di Desa Kebon Agung Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2022 sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, kompetensi kebidanan, kewenangan bidan, dan didokumentasikan dengan tepat.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan asuhan kebidanan ibu hamil Jarak Kehamilan >10 Tahun pada Ny. N di Desa Kebon Agung Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2022.
- b. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny. N Dengan Retensio Plasenta di Desa Kebon Agung Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2022.
- c. Dapat melakukan asuhan kebidanan ibu nifas normal pada Ny. N di Desa Kebon Agung Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2022.
- d. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus normal pada By. Ny. N di Desa Kebon Agung Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2022.

F. Manfaat Penulis

1. Bagi penulis

Meningkatkan pengalaman, pengetahuan dan keterampilan penulis dalam menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut, khususnya pada Jarak Kehamilan >10 Tahun, dan persalinan dengan Retensio Plasenta.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Jarak Kehamilan >10 Tahun, bersalin dengan Retensio Plasenta, nifas normal, bayi, dan neonates normal.

3. Bagi Bidan

Dapat memberikan masukan dan motivasi dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil Jarak Kehamilan >10 Tahun, bersalin dengan Retensio Plasenta, nifas normal, bayi, dan neonatus. untuk dapat meningkatkan pelayanan sehingga asuhan yang diberikan semakin berkualitas.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa

Anamnesa adalah suatu kegiatan wawancara antara pasien/keluarga pasien dan dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang berwenang untuk memperoleh keterangan-keterangan tentang keluhan dan riwayat penyakit yang diderita pasien (Redhono dkk (2012, h.2)

Penulis melakukan anamnesa dengan cara tanya jawab secara langsung kepada klien dan keluarga untuk mendapat data subjektif pada Ny. N meliputi identitas, keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan klien dan keluarga, riwayat menstruasi, riwayat seksual, pengetahuan tentang kehamilan. Pada saat melakukan anamnesa penulis dan Ny. N menggunakan protokol kesehatan dengan jaga jarak dan memakai masker.

2. Pemeriksaan Fisik

Proses pengumpulan data yang dilakukan untuk mengumpulkan data obyektif pada Ny. N secara langsung meliputi

a. Inspeksi

Inspeksi adalah memeriksa dengan melihat dan mengingat. Inspeksi merupakan metode observasi yang digunakan dalam pemeriksaan fisik.

Pemeriksaan inspeksi dilakukan pada Ny. N dengan cara melihat atau memandang seperti pemeriksaan rambut, muka, mata, hidung, wajah, telinga, mulut, gigi, leher, dada, abdomen, dan ekstremitas.

b. Palpasi

pemeriksaan dengan perabaan, menggunakan rasa prospektif ujung jari dan tangan.

Pemeriksaan palpasi yang dilakukan pada Ny. N meliputi: leher, dada, abdomen, dan pemeriksaan Leopold pada Ny. N selama masa kehamilannya untuk mendapatkan data objektif.

c. Perkusi

Pemeriksaan dengan cara mengetuk permukaan badan dengan cara prantara tangan, untuk mengetahui keadaan organ-organ di dalam tubuh. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. N dengan cara melakukan ketukan langsung ke permukaan tubuh seperti pemeriksaan punggung dan pemeriksaan reflek patella.

d. Auskultasi

Pemeriksaan mendengarkan suara dalam tubuh dengan menggunakan alat stetoskop. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. N dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoskop dan menggunakan dopler untuk mendengarkan denyut jantung janin untuk mendapatkan data Objektif.

3. Pemeriksaan laboratorium

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan yang dilakukan penulis untuk mengetahui hemoglobin pada Ny. N untuk menegakan diagnosa anemia menggunakan metode modern yaitu menggunakan easy Touch

b. Pemeriksaan Urin

1) Protein Urin

Pemeriksaan pada Ny. N untuk mengetahui apakah ada protein dalam urin untuk menegakan diagnosa preeklamsi/eklamsi.

2) Urine Reduksi

Pemeriksaan pada Ny. N untuk mengetahui apakah ada glukosa dalam urin untuk skrining Diabetes Gestasional

c. Studi Dokumentasi

Metode pengumpulan data ini dengan mempelajari data sehingga dapat dijadikan sebagai pendukung dalam menganalisa data. Penulis menggunakan buku KIA, dan hasil USG.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi dari Laporan Tugas Akhir ini disusun berdasarkan subBAB adapun semuanya adalah sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini 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 tinjauan teori, konsep dasar asuhan kehamilan Jarak Kehamilan >10 Tahun, persalinan dengan Retensio Plasenta, nifas, BBL, neonatus, dasar hukum pelayanan kesehatan, standard pelayanan kesehatan, standard kompetensi bidan, manajemen kebidanan dan metode pendokumentasian.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengelolaan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan model SOAP. Berisi penerapan asuhan kebidanan selama masa kehamilan Jarak Kehamilan >10 Tahun, persalinan Retensio Plasenta, nifas, BBL, neonatus pada Ny. N umur 35 tahun di Desa Kebon Agung Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2022 yang dilakukan oleh penulis. Terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dilakukan dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang analisa kasus yang sudah diberikan dengan teori dan praktek pada Asuhan kebidanan komprehensif.

BAB V PENUTUP

Bab ini berisi simpulan yang mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan saran 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