

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan suatu parameter untuk dapat menilai derajat kesehatan ibu. Oleh karena itu, adapun usaha Pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu yaitu melalui program-program kesehatan (Munna et al., 2020). AKI di negara ASEAN rata-rata sebesar 40-60 per 100.000 kelahiran hidup. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya bukan sebab lain seperti kecelakaan atau insidensial. AKI di Indonesia secara umum terjadi penurunan dari 390 per 100.000 kelahiran hidup selama periode 1991-2020. AKI pada tahun 2020 menunjukkan 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Akan tetapi, data ini belum mencapai target Sustainable Development Goals (SGDs) pada tahun 2030 yaitu dengan menurunkan AKI sebanyak 70 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. (Kemenkes RI 2022). Sedangkan angka kematian ibu yang tercatat di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2022 sebesar 143,32 per 100.000 kelahiran hidup (21 kasus). Dibandingkan tahun 2021 maka Angka Kematian Ibu di Kabupaten Pekalongan mengalami penurunan dimana AKI pada tahun 2021 sebesar 27 kasus.

Pada tahun 2022 angka kematian ibu yang tercatat di Kabupaten Pekalongan sebesar 143,32 per 100.000 kelahiran hidup sebanyak 21 kasus. Dibandingkan tahun 2021 maka Angka Kematian Ibu di Kabupaten Pekalongan mengalami penurunan dimana AKI tahun 2021 sebesar 27 kasus. Penyebab langsung dan tidak langsung AKI, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2022 disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain lain sebanyak 1.504 kasus. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan

rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB). (Kemenkes RI, 2022)

Kehamilan resiko tinggi yaitu suatu kehamilan yang didalamnya kehidupan dan kesehatan ibu atau janin dalam bahaya akibat gangguan kehamilan dan merupakan salah satu masalah paling kritis dalam asuhan kebidanan dan media modern. Kematian ibu dan perinatal 2 hampir seluruhnya terjadi pada ibu hamil dengan resiko tinggi yang disertai komplikasi atau keadaan kegawatdaruratan. Pemahaman pasien risiko tinggi memungkinkan bidan/perawat maternitas memberikan perawatan terapeutik yang individual. (Maryunani Anik,2016).

Kekurangan energi kronik (KEK) adalah suatu keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan makanan yang berlangsung lama (Kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan Kesehatan. Jenis pemeriksaan yang digunakan untuk mengukur resiko KEK pada Wanita usia subur yaitu meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur (PUS). Ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5cm dan apabila kurang dari 23,5cm wanita tersebut mengalami KEK. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan beberapa komplikasi pada kehamilan seperti anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan serangan penyakit infeksi. Selain itu, KEK pada ibu hamil dapat memengaruhi proses pertumbuhan janin hingga menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum, lahir dengan Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) (Laila Rahmi,2014).

Peningkatan asupan protein seperti telur pada ibu hamil sangat diperlukan bagi tubuh. Bukan hanya protein, telur juga mengandung berbagai macam zat gizi yang menyehatkan. Menurut penelitian hamsa dkk(2022), telur mempunyai kandungan gizi yang lengkap, karena telur mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh tubuh, hanya vitamin C saja yang tidak ada. Telur mengandung zat besi yang cukup baik. Kandungan besi telur yaitu 1,04 mg pada telur utuh dan 0,95 mg pada kuning telur. Sementara itu, kandungan zat seng pada telur adalah sebesar 0,72 mg telur utuh dan 0,58 mg kuning telur sehingga disarankan agar ibu hamil mengkonsumsi telur ayam ras rebus untuk membantu memperbaiki status gizi ibu hamil khususnya dalam pencegahan anemia pada ibu hamil.

Pada usia 20-35 tahun merupakan periode paling aman untuk hamil/melahirkan. Wanita yang berada pada awal atau akhir usia reproduksi, dianggap rentan mengalami komplikasi kehamilan. Selain pada masa kehamilan, tenaga Kesehatan yang kompeten juga sangat dibutuhkan untuk menolong persalinan mengingat

pentingnya menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Jannah, 2017).

Setelah melalui masa persalinan ibu mengalami proses masa nifas.

Masa nifas merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya, karena pada masa ini organ reproduksi mengalami proses pemulihan setelah terjadinya proses kehamilan dan persalinan. Periode masa nifas meliputi masa transisi kritis bagi ibu dan bayi, baik secara fisiologis, psikologis, dan sosial. Sehingga ibu nifas perlu mendapatkan asuhan pelayanan masa nifas yang bermutu. Pelayanan kebidanan masa nifas diberikan sesuai dengan standar yaitu melaksanakan skrining yang komprehensif, sehingga mampu mendeteksi, mengatasi, atau merujuk jika ibu dan bayi terjadi komplikasi (Pratasmi, 2016) 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).

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. Dalam mengurangi risiko terjadinya kematian neonatal

Maka dilakukan pemeriksaan kesehatan pada neonatal yang dilakukan paling

Tidak tiga kali kunjungan yang bermanfaat untuk mendeteksi adanya kemungkinan kelainan pada bayi baru lahir dan neonatus.

Berdasarkan data Dinas Kabupaten Pekalongan pada tahun 2023 dari 27 puskesmas menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil keseluruhan 15.371 orang, ibu hamil dengan risiko tinggi 5.492 (35,7%) Berdasarkan data ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Tirto I menunjukkan bahwa periode Januari – Desember 2023 ibu hamil dengan risiko tinggi 411 orang. Jumlah ibu hamil dengan jarak kehamilan kurang dari dua tahun sebanyak 35 (8,5%) orang . Jumlah ibu hamil dengan grandemultipara sebanyak 27 (6,5%) orang. Jumlah ibu hamil dengan KEK sebanyak 107 (26%) orang. Dan jumlah ibu hamil dengan faktor usia >35tahun sebanyak 39 (9,4%) orang. Jumlah prevalensi persalinaan di Puskesmas tirto 1 pada tahun 2023 yaitu sebanyak 867 orang, ibu nifas 866 orang, BBL sebanyak 828 bayi

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk memberikan kontribusi dalam pelayanan ibu dan anak dalam mencegah dan menurunkan Angka Kematian Ibu dan Anak dengan melakukan “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N di Desa Samborejo di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I, Kabupaten Pekalongan Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan ini adalah “Bagimananakah penerapan manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N di Desa Samborejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan Tahun 2023-2024?”

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N di Desa Samborejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirta I Kabupaten Pekalongan tahun 2023-2024 pada tanggal 8 Oktober 2023 sampai tanggal 3 Maret 2024.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif Risiko Sangat Tinggi

Merupakan pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan janin dalam rahim yang dilakukan untuk memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan Kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin yang dikandungnya. Skor Poedji Rochyati : skor awal ibu hamil (skor 2) faktor : usia ≥ 35 th (skor 4), grandemultipara (skor 4), jarak kehamilan < 2 th =(skor 4), jadi total skor yaitu 14 sehingga masuk dalam kategori Kehamilan Resiko Sangat Tinggi.

2. Ny. N

Seorang Wanita berusia 35 tahun hamil anak kelima belum pernah keguguran yang mendapat asuhan mulai usia 28 minggu dengan KEK, Jarak kehamilan < 2 tahun, faktor resiko usia ≥ 35 tahun, grande multipara, melalui proses persalinan dan nifas normal dan Bayi sehat.

3. Desa Samborejo

Merupakan desa yang ada di kecamatan Tirto di yang berjarak sekitar 20km dari ibu kota Kabupaten Pekalongan.

4. Puskesmas tirto I

Puskesmas Tirto I merupakan tempat pelayanan Kesehatan serta fasilitas Kesehatan untuk masyarakat di wilayah Tirto Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N di desa Samborejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan tahun 2023-2024 sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, kompetensi bidan, kewenangan bidan, dan didokumentasikan dengan tepat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan masa kehamilan dengan risiko sangat tinggi dan KEK pada Ny. N di desa Samborejo wilayah kerja puskesmas Tirto I
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan masa persalinan normal pada Ny N di puskesmas Tirto I

- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan masa nifas norma pada Ny. N di Wilayah kerja puskesmas Tirto I
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Neonatus pada By.Ny N di wilayah kerja Puskesmas Tirto I

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan dengan KEK, jarak kehamilan <2tahun, faktor resiko usia ≥ 35 tahun, grande multipara, persalinan normal, nifas normal, BBL normal dan neonates normal sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan neonatus.

3. Bagi Bidan

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa mampu menguasai dan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan dengan KEK, jarak kehamilan <2tahun, faktor resiko usia ≥ 35 tahun, grande multipara, persalinan normal, nifas normal, dan neonatus normal 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 pengkajian melalui wawancara dengan pertanyaan terarah pada klien (masalah dari sudut pasien). Tujuannya untuk mengetahui keadaan ibu dan faktor resiko yang dimiliki (Yuliani, Musdalifah, Suparni, 2017). Anamnesa yang penulis lakukan pada pasien, suami pasien dan keluarga pasien untuk mendapat data subjektif, pada Ny.N meliputi identitas, keluhan yang dirasakan, Riwayat klien dan keluarga. Riwayat menstruasi, Riwayat seksual, Riwayat kehamilan, persalinan lalu, dan nifas yang lalu, keadaan psikososial, pola kehidupan sehari-hari dan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Pemeriksaan Fisik

Proses pengumpulan data yang dilakukan untuk mengumpulkan data obyektif Ny.N dan By.Ny.N meliputi:

a) Inspeksi

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

b) Palpasi

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

c) Perkusi

Merupakan pemeriksaan dengan cara mengetuk permukaan badan dengan cara perantara tangan, untuk mengetahui keadaan organ-organ didalam tubuh.

d) Auskultasi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. N dan By.Ny.N dengan cara mendengarkan bunyi serta keteraturan detak jantung dan pernafasan, pada abdomen untuk mendengarkan frekuensi dan keteraturan DJJ yang normalnya berkisar antara 120-140x/menit, mendengarkan bising usus, tekanan darah serta denyut nadi.

3. Pemeriksaan Penunjang

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 digital saat kehamilan pada trimester 2 tanggal 8 November 2023 dan trimester 3 tanggal 10 Desember 2023, 19 Januari 2024 dan 25 Januari 2024, pada masa nifas tanggal 7 Februari 2024, 20 Februari 2024

b. Pemeriksaan urin

1) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah Ny.N mengalami preeklamsi dan gangguan pada ginjal atau tidak, penulis melakukan pemeriksaan protein urin. Pada Ny. N saat kehamilan dilakukan tanggal 8 November 2023

2) Pemeriksaan Urin Glukosa

Pemeriksaan ini dilakukan pada Ny.N dengan cara mengambil sampel urin untuk mengetahui ada atau tidaknya glukosa urin dan merupakan skrining terhadap diabetes militus gestasional. Pada Ny. N saat kehamilan dilakukan tanggal 8 November 2023

4. Studi Dokumentasi

Merupakan pencatatan dokumen atau catatan pasien yang mengandung sumber informasi yang lengkap dan sesuai dengan manajemen kebidanan secara professional, sehingga membentuk suatu dokumen yang dibutuhkan (Pantiawati dan Saryono, 2015). Studi dengan melihat buku KIA dan pemeriksaan hasil USG ibu. Pada laboratorium penunjang di puskesmas ibu dilakukan pada tanggal 28 November 2023 dan pada tanggal 21 Januari 2024 di Rumah Sakit Prima Sehat.

Pemeriksaan laboratorium penunjang yang dilakukan oleh petugas laboratorium puskesmas pada Ny.N di Puskesmas Tirta I meliputi pemeriksaan HbSAg, pemeriksaan VCT untuk mendeteksi HIV/AIDS, dan USG yang bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, implantasi plasenta, presentasi dan letak janin (Oktaviani,2018)

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi dari Laporan Asuhan Kebidanan Kehamilan ini, maka, Laporan ini terdiri dari 5 bab:

BAB I PENDAHULUAN

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