

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Komite Ilmiah *International Conference Of Indonesia Family Planning Reproductive Health* (ICHIFPRH), hingga tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia masih tetap tinggi yaitu 305/100.000 kelahiran hidup. Secara umum AKI sudah mengalami penurunan dari 390/100.000 kelahiran hidup selama periode 1991-2015, namun belum sesuai dengan target *Sustainable Development Goal's* (SDG's) tahun 2030 yaitu dengan menurunkan AKI sebanyak 70/100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia 2019, h.111).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Berdasarkan kajian faktor risiko ibu dan bayi tahun 2016 penyebab kematian langsung kematian yang disebabkan komplikasi kehamilan dan segala intervensi atau penanganan yang tidak tepat dari komplikasi tersebut. Komplikasi yang dimaksud antara lain perdarahan antepartum dan postpartum, preeklampsia atau eklampsia, infeksi persalinan macet, dan kelainan dalam kehamilan muda. Penyebab kematian tidak langsung adalah penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilannya

misalnya usia lebih dari 36 tahun, penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, malaria, anemia, tuberculosis, HIV/AIDS, diabetes (Hoelman dkk, 2015)

Menurut Kementerian kesehatan tahun 2019 hipertensi merupakan penyebab kedua dari faktor penyebab kematian ibu setelah perdarahan, dan ada beberapa faktor lainnya yaitu perdarahan (30,32%), Preeklampsia(25,3%), dan Infeksi (4,9%) oleh karena itu skrining dini pada ibu hamil sangat penting untuk menemukan dini faktor risiko yang dapat terjadi pada proses kehamilan, persalinan ataupun nifas.

Hipertensi dalam kehamilan merupakan kelainan vaskuler yang terjadi sebelum kehamilan atau timbul dalam kehamilan atau pada saat masa nifas. Hipertensi kronis dalam kehamilan adalah penyakit hipertensi yang telah terjadi sebelum hamil ataupun diketemukan sebelum usia kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang menetap 6 minggu paska persalinan, apapun penyebabnya (Indriyani 2013, h.133). Penelitian Alatas (2021) menyebutkan bahwa orang dengan hipertensi sebelum kehamilan (hipertensi kronis) memiliki risiko 4-5 kali terjadi pre-eklampsia pada kehamilannya. Angka kejadian hipertensi kronis pada kehamilan yang disertai pre-eklampsia sebesar 25%. Sedangkan bila tanpa hipertensi kronis angka kejadian pre-eklampsia hanya 5% . Hipertensi yang disertai pre-eklampsia biasanya muncul antara minggu 24-26 kehamilan berakibat kelahiran preterm dan bayi lebih kecil dari normal (IUGR).

Preeklampsia berat dan komplikasinya (eklampsia) juga menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu (Kemenkes RI, 2019). Preeklampsia adalah tekanan darah sekurang kurangnya 140/90 mmHg pada dua kali pemeriksaan yang berjarak 4-6 jam pada wanita yang sebelumnya normotensi setelah kehamilan 20 minggu atau pada periode pasca salin dini disertai dengan proteinuria. Proteinurin minimal positif 1 atau pemeriksaan protein kuantitatif menunjukkan hasil > 300 mg per 24 jam (Kemenkes RI, 2013 ; Mose dan Irianti, 2018).

Penyebab timbulnya preeklampsia pada ibu hamil belum diketahui secara pasti, tetapi pada umum nya disebabkan oleh (vasospasme arteriola). Faktor-faktor lain yang diperkirakan akan mempengaruhi timbulnya preeklampsia antara lain: primigravida,

kehamilan ganda, hidramnion, molahidatidos, multigravida, malnutrisi berat, usia ibu kurang dari 18 tahun atau lebih dari 35 tahun serta anemia (Maryunani, 2016).

Usia ibu yang lebih dari 35 tahun juga menjadi salah satu risiko yang dapat mempengaruhi proses kehamilan, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu. Ada juga bahaya yang dapat terjadi pada ibu yang memiliki risiko usia yaitu tekanan darah yang tinggi atau preeklamsi, ketuban pecah dini atau persalinan yang lama dan juga perdarahan setelah bayi lahir (Rochjati 2011, h.66)

Dalam kehamilan masalah tidak hanya disebabkan oleh faktor dari luar, faktor lain seperti gizi juga sangat penting untuk masa kehamilan. Hal ini disebabkan karena adanya kepercayaan-kepercayaan dan pantangan terhadap beberapa makanan. Sementara, kegiatan ibu sehari-hari tidak berkurang ditambah lagi dengan pantangan-pantangan terhadap makanan yang sebenarnya sangat dibutuhkan oleh wanita hamil tentunya memiliki dampak negative pada ibu dan janin (Muzakkir 2018, h.41).

Upaya pencegahan masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Indonesia dapat melakukan pemeriksaan kehamilan difasilitas kesehatan sesuai standar yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (12-24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester tiga (24 minggu- masa menjelang persalinan). Penolong persalinan merupakan tenaga kesehatan yang kompeten, dan mendirikan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED), Pelayanan Obstetri Emergency Komperhensif (PONEK) (Maryunani 2016, h.20).

Sectio caesarea atau bedah cesar harus dipahami sebagai alternatif persalinan ketika jalan normal tidak bisa lagi. Meski 90% persalinan termasuk kategori normal atau alami, sebagian diantaranya mengalami masalah sehingga perlu dilakukan tindakan bantuan karena prioritas utama adalah keselamatan ibu dan bayi (Indriati,MT 2012). Salah satu masalah yang memerlukan tindakan segera adalah kejadian preeklamsia, karena menurut Sihombing (2011) preeklamsi/eklamsi berisiko 8 kali lebih besar untuk persalinan SC, karena preeklamsia/eklamsia dapat berpengaruh pada sistem kardiovaskuler dan cenderung mempersempit pembuluh darah yang mengakibatkan aliran darah ke janin

terganggu, meskipun preeklamsia/eklamsi bukan merupakan indikasi utama untuk persalinan SC. Hal tersebut dilakukan untuk mengakhiri kehamilan serta menjamin keselamatan ibu dan janin (Sihombing, 2011).

Melahirkan secara SC akan membutuhkan waktu yang cukup lama untuk dapat mengembalikan organ-organ tubuh seperti pada saat sebelum hamil. Faktor ini menyebabkan banyak ketidaknyamanan pada ibu seperti rasa nyeri serta sakit karena luka operasi yang akan mempengaruhi kondisi psikologis berupa kecemasan, kekecewaan, rasa takut, frustrasi dikarenakan kehilangan kontrol dan kehilangan harga diri yang terkait dengan perubahan citra (Yugistyowati, 2013, h.96) sehingga diperlukan adanya dukungan dari suami dan keluarga.

Pada masa nifas post SC risiko untuk terjadinya komplikasi akan lebih besar dibandingkan dengan persalinan normal, untuk kasus infeksi mempunyai 80 kali lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervaginam, sedangkan komplikasi karena tindakan anastesi sekitar 10% dari angka kematian ibu (Marlina, 2016, h.57), sehingga pada masa nifas post SC klien sangat membutuhkan pemenuhan perawatan seperti pemenuhan nutrisi, mobilisasi, eliminasi, personal hygiene, perawatan payudara, teknik menyusui yang benar, perawatan luka jahit agar tidak terjadi infeksi, serta pengawasan involusi uteri (Yugistyowati, 2013, h.97).

Periode pasca persalinan meliputi masa transisi bagi ibu, bayi, dan keluarga secara fisiologis, emosional maupun sosial. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Astuti et. Al2015, h.3) Selama masa nifas perlu mendapat perhatian lebih dikarenakan angka kematian ibu 60% terjadi pada masa nifas. Menurut Nurhayati(2012) masa nifas dengan kehamilan risiko tinggi dapat berisiko terjadi perdarahan post partum. Pencegahan yang dapat dilakukan untuk upaya mengatasi komplikasi pada masa nifas diantaranya adalah melakukan kunjungan pada ibu nifas paling sedikit 3 kali sesuai dengan jadwal kunjungan ibu nifas (Fitri 2018, hh.5-6).

Asuhan tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir (BBL). Walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus kepada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan (bayi) maka

penatalaksanaanya persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal (Marmi 2012, h.2). Pada bayi dan neonatus dengan kehamilan risiko tinggi dampak yang sering terjadi adalah BBLR. Pada masa ini, perkembangan otak dan fisik bayi selalu menjadi perhatian utama karena dapat terjadi komplikasi. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi komplikasi pada neonatus dengan kehamilan risiko tinggi diantaranya dengan melakukan kunjungan neonatus sesuai dengan jadwal kunjungan neonatus (Purwoastuti 2015, h.143).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2020 menunjukkan Jumlah Ibu hamil sebanyak 17.752. Angka kejadian faktor risiko di Wilayah Kabupaten Pekalongan sebanyak 4.657 orang (26%), sedangkan di Wilayah Puskesmas Sragi II jumlah ibu hamil sebanyak 300 orang dengan angka kejadian faktor risiko sebanyak 17 orang (5,6%) . Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan dengan judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. S di Desa Gebangkerep Wilayah Kerja Puskesmas Sragi II kabupaten Pekalongan tahun 2021”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah penerapan manajemen kebidanan dan asuhan kebidanan komperhensif pada Ny. S di Desa Gebangkerep Wilayah Kerja Puskesmas Sragi II Kabupaten Pekalongan tahun 2021?”

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. S di Desa Gebangkerep Wilayah Kerja Puskesmas Sragi II Kabupaten Pekalongan dari tanggal 29 November 2020 sampai tanggal 4 Maret 2021 .

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan kebidanan komperhensif

Asuhan kebidanan komperhensif berupa pelayanan yang sesuai standar kompetensi asuhan kebidanan pada Ny. S yang sesuai kebutuhan pada masa hamil dengan preeklampsia, bersalin SC dengan preeklampsia, nifas post SC, bayi, dan neonatus.

2. Desa Gebangkerep

Adalah tempat tinggal Ny. S dan salah satu desa wilayah kerja Puskesmas Sragi II Kecamatan Sragi Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Sragi II

Adalah tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di wilayah Sragi Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. S di Desa Gebangkerep Wilayah Kerja Puskesmas Sragi II Kabupaten Pekalongan Tahun 2021 sesuai dengan manajemen kebidanan, kompetensi, dan kewenangan bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan dengan preeklampsia pada Ny. S di Desa Gebangkerep Wilayah Kerja Puskesmas Sragi II Kabupaten Pekalongan Tahun 2021
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama persalinan SC dengan preeklampsia pada Ny.S di Desa Gebangkerep Wilayah Kerja Puskesmas Sragi II Kabupaten Pekalongan Tahun 2021
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama nifas post SC pada Ny. S di desa Gebangkerep Wilayah Kerja Puskesmas Sragi II Kabupaten Pekalongan tahun 2021

- d. Dapat memberikan asuhan selama bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus normal pada Bayi Ny. S di Desa Gebangkerep Wilayah Kerja Puskesmas Sragi II Kabupaten Pekalongan Tahun 2021

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

- a. Dapat mengerti, memahami, dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin SC, nifas post SC, bayi baru lahir, dan neonatus
- b. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman khususnya tentang ibu hamil, bersalin SC, nifas post SC, bayi baru lahir, dan neonatus
- c. Dapat meningkatkan keterampilan dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin SC, nifas post SC, bayi baru lahir, dan neonatus

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin SC, nifas post SC, bayi baru lahir, dan neonatus
- b. Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin SC, nifas post SC, bayi baru lahir, dan neonatus

3. Bagi Lahan

Sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin SC, nifas post SC, bayi baru lahir, dan neonatus

G. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa

Meliputi identitas klien, keluhan yang di alami klien, riwayat yang di alami klien meliputi riwayat kesehatan klien, riwayat kesehatan keluarga klien, riwayat menstruasi, riwayat seksual, perilaku selama hamil, status kunjungan, status imunisasi tetanus, jumlah tablet tambah darah yang dikonsumsi, pola makan selama hamil, kesiapan menghadapi persalinan (Oktaviani, 2018, h.281)

Anamnesa dilakukan pada Ny. S dengan tujuan untuk mendapatkan data subyektif.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik ibu meliputi

a. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala hingga ujung kaki (Mangkuji, et al 2014, h.31)

Pemeriksaan dilakukan pada Ny. S dan bayinya dengan cara 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. S dan bayinya meliputi : leher, dada, abdomen, dan pemeriksaan leopold pada Ny.S selama masa kehamilannya untuk mendapatkan data objektif.

c. Perkusi

Suatu pemeriksaan fisik dengan mengetuk menggunakan kekuatan pendek yang bertujuan untuk mengetahui keadaan yang ada (Mufdlilah, 2018, h.14)

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella untuk mendapatkan data objektif.

d. Auskultasi

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

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoskop dan leenec serta dopler untuk mendengarkan detak jantung janin, pemeriksaan yang dilakukan pada bayi Ny. S dengan cara mendengarkan suara jantung, paru-paru, usus dyang dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoskop untuk mendapatkan data objektif.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga, pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui anemia selama kehamilan (Oktaviani, 2018, h.279).

Pemeriksaan kadar hemoglobin yang dilakukan pada Ny. S menggunakan metode digital.

b. Pemeriksaan Urine Reduksi

Dilakukan saat melakukan kunjungan pertama kehamilan. Jika hasil pemeriksaan positif maka bisa dipastikan dengan melakukan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Militus Gestasional (DMG) (Oktaviani, 2018, h.279).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S untuk mengetahui kadar gula darah pada ibu dengan metode benedict

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. S untuk mengetahui adanya protein pada urine ibu dengan metode reagen asam asetat

d. Pemeriksaan Laboratorium Penunjang

Pemeriksaan laboratorium penunjang yang dilakukan oleh petugas laboratorium pada Ny. S di Puskesmas Sragi II 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).

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 dibutuhkan (Pantiawati dan Saryono, 2015, h.142).

Studi dengan melihat buku KIA, rekam medis, dan hasil USG ibu.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini, maka laporan 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 asuhan kebidanan kehamilan, manajemen kebidanan, 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

Berisi tentang analisa kasus kebidanan komperhensif yang diberikan kepada Ny. S di Desa Gebangkerep Wilayah Kerja Puskesmas Sragi II Kabupaten Pekalongan berdasarkan teori yang ada.

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

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

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN