

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2020 jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Angka Kematian Ibu (AKI) Tahun 2020 sebesar 98,6/100.000 Kelahiran Hidup meningkat dibanding AKI tahun 2019 sebesar 76,93/100.000 Kelahiran Hidup. Walaupun terjadi kecenderungan peningkatan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil Survei Kependudukan tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. Penyebab kematian ibu yaitu perdarahan 59,7%, hipertensi 36,2%, dan penyebab lain sebesar 4,1%. Penyebab lain tersebut seperti penyakit penyerta pada ibu yaitu penyakit jantung, diabetes, asma, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2020).

Salah satu penyakit penyerta yang memiliki morbiditas dan mortalitas tinggi pada ibu hamil adalah asma. Angka kejadian asma bervariasi di berbagai negara, tetapi terlihat kecenderungan bahwa penderita penyakit ini meningkat jumlahnya, meskipun belakangan ini obat-obatan asma banyak dikembangkan. Menurut, laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam *world health*

report 2000 menyebutkan, lima penyakit paru utama merupakan 17,4 % dari seluruh kematian di dunia, masing-masing terdiri dari infeksi paru 7,2 %, PPOK (Penyakit Paru Obstruksi Kronis) 4,8%, Tuberkulosis 3,0%, kanker paru/trakea/bronkus 2,1 %, dan asma 0,3% (Harsismanto et al., 2020).

Saat ini penyakit asma masih menunjukkan prevalensi yang tinggi. Di Indonesia, prevalensi asma dalam kehamilan sekitar 3,7 – 4 %, hal tersebut membuat asma menjadi salah satu permasalahan yang biasa ditemukan dalam kehamilan (Prawirohardjo, 2018). Perempuan dengan asma juga berisiko mendapatkan janin BBLR sebesar 46%, 22% peningkatan risiko janin kecil tidak sesuai usia kehamilan serta 54% peningkatan risiko preeklamsi. Pengaruh asma pada ibu dan janin sangat bergantung dari frekuensi dan derajat berat serangan asma. Semakin berat serangan asma yang dialami ibu hamil maka risiko hipoksia pada ibu dan janin juga akan semakin besar (Resmi et al., 2014).

Kehamilan dengan asma bronkial meningkatkan risiko terjadinya pertumbuhan janin terhambat. Prevalensi pertumbuhan janin terhambat di dunia yaitu 6 kali lebih tinggi di negara berkembang (75%). Berdasarkan penelitian Laila pada tahun 2017 tentang Gambaran Faktor Penyebab Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Sadewa Sleman dengan 91 responden didapatkan data berupa beberapa faktor. Faktor penyebab PJT dari maternal yaitu ibu dengan anemia sebesar 31 %, usia ibu beresiko 28 %, mal nutrisi 9,8%, dan penyakit penyerta pada ibu hamil seperti hipertensi, asma, dan penyakit jantung sebesar 4,6%. Pada faktor fetal

yang paling dominan yaitu olygohydramnion 47,3%. Sehingga perlu diperhatikan dan dilakukan pemantauan yang tepat. (Laila, 2017).

Pengakhiran dari kehamilan dengan asma bronkial salah satunya persalinan dengan SC, hal ini dipertimbangkan dari tingkat kekambuhan asma, usia ibu, dan faktor risiko lainnya. Persalinan SC membutuhkan pengawasan yang lebih ketat, bukan hanya saat melahirkan saja tetapi juga pada masa nifas, ibu masih rawan untuk mengalami perdarahan. Persalinan SC memiliki resiko lima kali lebih besar terjadi komplikasi dibanding persalinan normal. Faktor yang paling banyak adalah faktor anastesi, pengeluaran darah oleh ibu selama proses operasi, komplikasi penyulit, endometritis, tromboflebitis, embolisme, pemulihan bentuk dan letak rahim menjadi tidak sempurna (Suarniti, Budiani, Sekarini, 2021, h. 175).

Masa nifas (postpartum) merupakan periode kritis baik bagi ibu maupun bayinya, sehingga seorang ibu yang mengalami fase nifas membutuhkan perawatan khusus untuk memperbaiki kondisi kesehatan tubuhnya termasuk dengan perhatian terhadap penyembuhan luka dengan perawatan dan meningkatkan asupan nutrisi terutama protein, hal ini penting dilakukan karena apabila luka tersebut tetap terbuka maka akan menjadi jalur masuknya kuman yang dapat menyebabkan infeksi (Purnani W, 2019, h. 144). Menurut penelitian Norman, *et al* (2017) risiko komplikasi pada ibu nifas post SC 37,8% lebih tinggi daripada ibu nifas dengan persalinan spontan. Risiko komplikasi yang dapat terjadi pada ibu nifas post SC seperti cedera kandung kemih, cedera pada pembuluh darah, cedera pada usus dan infeksi pada rahim

yang disebabkan oleh bakteri sehingga dapat mengganggu proses involusi uterus. Oleh karena itu, dalam mengurangi risiko komplikasi pada masa nifas tersebut upaya yang dilakukan penulis untuk Ny.M dengan mengajarkan perawatan luka post SC, pemberian dan pemantauan nutrisi untuk percepatan penyembuhan luka, dan melakukan kunjungan nifas sesuai dengan standar kunjungan nifas.

Bayi dan neonatus dengan riwayat pertumbuhan janin terhambat memiliki risiko BBLR 35,2%, asfiksia 27,4%, infeksi 3,4%, kelainan kongenital 11,4%, dan lain-lain 22,5% menurut penelitian Laila pada tahun 2017 tentang Gambaran Faktor Penyebab Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Sadewa Sleman. Hal tersebut dapat menjadi lebih tinggi risikonya jika selama kehamilan ibu memiliki penyakit penyerta seperti asma, kelainan jantung, dan lainnya. Dalam pemantauan kesehatan dan kesejahteraan bayi dan neonatus yaitu dengan melakukan asuhan pada 6-48 jam setelah lahir (KN1), umur 3-7 hari (KN 2), dan umur 8-28 hari (KN 3) (Kemenkes RI, 2021, h. 117). Dalam mengurangi risiko yang terjadi, upaya yang dilakukan penulis untuk Ny. M dalam kehamilan dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, melakukan kolaborasi dengan dr. Sp. OG, untuk perencanaan persalinan, dan melakukan kunjungan neonatal.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2022, terdapat 84 kasus ibu hamil dengan penyakit penyerta seperti asma, bronkitis, penyakit jantung dan lain. Data dari Puskesmas Kedungwuni II dari bulan Januari sampai Desember 2022 menunjukkan 4

kasus kegawatdaruratan maternal pada ibu hamil yaitu ibu hamil dengan penyakit penyerta diantaranya asma, tuberkulosis, dan penyakit jantung. Seluruh kasus kegawatdaruratan maternal karena penyakit lain (asma, TBC, dan penyakit jantung) di Puskesmas Kedungwuni II dilakukan kolaborasi dengan rujukan. Ibu hamil dengan asma bronkial terdapat 7 kasus (70%) yang menjalani tindakan operasi SC dari 10 kasus di RSIA Aisyiyah.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk memberikan kontribusi dalam menambah literature dan penelitian dengan melakukan “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M dengan Faktor Risiko Sangat Tinggi dan Asma Bronkial di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 2, Kabupaten Pekalongan Tahun 2023” dengan harapan dapat mencegah komplikasi – komplikasi yang timbul selama hamil, persalinan, nifas, dan neonatus dan menangani penyulit yang ada.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 2 Kabupaten Pekalongan Tahun 2023?”

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis hanya membatasi tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di

Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan dari mulai 6 Desember 2022 sampai 28 Maret 2023

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Asuhan yang diberikan penulis kepada Ny. M secara menyeluruh dari kehamilan dengan asma bronkial, jarak kehamilan > 10 tahun, multigravida, persalinan section caesarea, nifas normal, bayi baru lahir normal dan neonatus sesuai dengan standar kewenangan kebidanan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan.

2. Desa Tangkil Tengah

Merupakan tempat tinggal Ny.M dan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

3. Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II

Merupakan puskesmas rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam di Wilayah Kerja Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan, tempat dimana Ny.M yang beralamat di Desa Tangkil Tengah melakukan pemeriksaan kehamilannya.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di Desa Tangkil Tengah sesuai dengan kewenangan bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2022 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan, dan didokumentasikan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. M dengan faktor risiko sangat tinggi dan asma bronkial di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2023
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama persalinan SC atas indikasi asma bronkial pada Ny. M di RSIA Aisyiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2023
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. M di RSIA Aisyiyah Pekajangan dan di Desa Tangkil

Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten
Pekalongan Tahun 2023

- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus normal pada Ny. M di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2023

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat memahami, menambah pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan faktor risiko sangat tinggi dan asma bronkial.

2. Bagi institusi Pendidikan

Dapat memberikan referensi pengetahuan, keterampilan, pengalaman baru untuk mengembangkan pengetahuan asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan bagi mahasiswa Diploma Tiga kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan faktor risiko sangat tinggi dan asma bronkial.

3. Bagi Bidan

Dapat memberikan motivasi kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif dengan faktor risiko sangat tinggi dan asma bronkial.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa

Meliputi identitas klien, keluhan yang di alami klien, riwayat yang dialami klien meliputi riwayat 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 (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2013).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. M di desa Tangkil Tengah untuk mengetahui riwayat 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.

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).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.M di Desa Tangkil Tengah 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).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. M di Desa Tangkil Tengah dengan pemeriksaan Leopold dan menggunakan alat perlindungan diri seperti masker dan handscoon.

c. Perkusi

Suatu pemeriksaan fisik dengan mengetuk menggunakan kekuatan pendek yang bertujuan untuk mengetahui keadaan yang ada. Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil pada saat pemeriksaan nyeri ketuk ginjal dan reflek patella (Mufdilah, 2018).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. M di desa Tangkil Tengah berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella 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).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. M di desa Tangkil Tengah dengan cara mendengarkan untuk mendapatkan data objektif.

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk menegakkan diagnosa dengan cara melakukan pemeriksaan laboratorium.

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 (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2013).

Pemeriksaan kadar hemoglobin yang dilakukan pada Ny. M di desa Tangkil Tengah menggunakan metode sahli dan 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) (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2013).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. M di desa Tangkil Tengah 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 (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2013).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. M di desa Tangkil Tengah 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. M di Puskesmas Kedunwuni II meliputi golongan darah, pemeriksaan Hepatitis B Surfac Antigen (HBsAg), pemeriksaan Voluntary Counselling And Testing (VCT) untuk mendeteksi Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS), dan Ultrasonografi (USG) yang bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, implantasi plasenta, presentasi dan letak janin.

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 & Saryono, 2015).

Studi dokumentasi dengan melihat buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), hasil laboratorium (HBsAg, HIV dan VDRL) dan pemeriksaan hasil USG ibu.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir ini, maka 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 asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir sampai neonatus, manajemen kebidanan, metode pendokumentasian, standar pelayanan kebidanan, 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

Berisi tentang analisa kasus kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. M di Wilayah Kerja Puskesmas

Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan berdasarkan teori yang ada.

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

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

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN