

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan tolak ukur untuk menilai keberhasilan upaya kesehatan ibu dan salah satu indikator untuk melihat tingkat kesejahteraan suatu negara dan status kesehatan masyarakat karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan. Dalam membangun Indonesia yang sehat, salah satu upaya pemerintah adalah melakukan program untuk menurunkan (AKI) hingga dibawah angka 70/100.000 kelahiran hidup dan menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) atau neonatus hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup sebagaimana merupakan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 (Kemenkes 2018,h.15). Di Jawa Tengah (AKI) pada tahun 2016 menunjukan 109,65 per 100.000 kelahiran hidup mengalami penurunan pada tahun 2018 menjadi 88,05 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jateng 2018,h.36).

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) perlu untuk dilakukan dengan gencar sebagai salah satu indikator dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Selain itu sebagian besar penyebab kematian ibu yang terjadi merupakan hal yang dapat dicegah sehingga dapat terhindar dari komplikasi kehamilan. Deteksi dini dan pencegahan komplikasi kehamilan dapat dilakukan dengan memperhatikan faktor-faktor komplikasi kehamilan. (Hidayah, Wahyuningsih and Kusminatun, 2018).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian komplikasi kehamilan merupakan faktor risiko kehamilan berupa gravida atau jumlah total kehamilan ibu, termasuk kehamilan intrauterin normal dan abnormal, abortus, dan Intra Uterine Fetal Death (IUFD) dan cara persalinan sebelumnya juga berpengaruh terhadap faktor risiko di kehamilan selanjutnya, komplikasi penyakit sebelumnya juga menentukan kondisi kesehatan ibu hamil, faktor sosial demografi, faktor riwayat obstetric ibu, faktor riwayat non-obstetri, dan faktor akses terhadap pelayanan Kesehatan (Purwaningrum and Fibriana, 2017).

Winkjosastro (2014,h.846) menyatakan bahwa kematian ibu dapat digolongkan pada kematian obstetrik langsung dan kematian obstetrik tidak langsung. Kematian obstetrik langsung berupa pendarahan 28%, eklamsia 24%, infeksi 11% dan lainnya. Sedangkan kematian obstetrik tidak langsung disebabkan oleh penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes militus, dan anemia. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah penyakit yang mungkin terjadi sebelum kehamilan dan diperburuk oleh kehamilan ibu sendiri, penyakit tersebut diantaranya adalah pemyakit jantung, TBC, malaria ,dan Diabetes militus.

Diabetes militus gestasional sering menimbulkan efek samping yang sering merugikan bagi bayi serta wanita yang sedang hamil. Wanita hamil dengan diabetes mellitus yang tidak terkontrol meningkatkan risiko keguguran atau lahir mati. Jika diagnosis diabetes mellitus dapat di diagnosis sebelum

kehamilan tetapi tidak terkontrol dengan baik, janin berisiko mengalami cacat lahir. (Prawihardjo,2016 ; 85)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sulistiyah dkk 2017, menyatakan bahwa faktor pendukung risiko diabetes gestasional pada Riwayat obstetric ibu hamil adalah pernah melahirkan bayi dengan bb>4000gr (makrosomia) (47%), Riwayat abortus berulang (35%), IUFD (10%) dan polihidramnion (8%). Berdasarkan penelitian Alexopoulos *et al* 2019, mengatakan bahwa optimalisasi kontrol gula darah, pengobatan, dan perhatian cermat pada ibu oleh tenaga kesehatan dapat membantu mengurangi risiko dan memastikan perawatan diabetes yang berkualitas sebelum, selama dan setelah kehamilan.

Di Indonesia prevalensi Diabetes militus gestasional (DMG) 1,9-3,6% pada kehamilan umumnya, sedangkan prevalensi pada ibu hamil dengan riwayat keluarga diabetes militus (DM) adalah sebesar 1,5%, dari semua kehamilan berkisar 1-14% yang mengalami DMG, dan yang tidak terdiagnosis berkisar 10-25%. Bahkan Kira-kira 135.000 wanita hamil yang mengalami DMG setiap tahun yaitu 3-5% Bahkan Kira-kira 135.000 wanita hamil yang mengalami DMG setiap tahun yaitu 3-5% kehamilan dengan diabetes akan menghasilkan bayi dengan berat badan lahir >4.000 gram, atau makrosomia. Dengan adanya peningkatan risiko bayi makrosomia akan meningkatkan kemungkinan terjadinya trauma jalan lahir, sehingga metode persalinan secara seksio sesarea dapat disarankan. Saat ini terdapat sedikit konsistensi mengenai rekomendasi metode persalinan pada kehamilan dengan diabetes.

Diabetes pada kehamilan memiliki dampak yang kuat pada ibu dan janin. Wanita hamil dengan diabetes memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami pre-eklampsia dan kebutuhan untuk melahirkan melalui operasi caesar. Sebagian besar risiko ini terkait dengan tingkat kontrol glikemik selama kehamilan, dengan kontrol glikemik yang buruk menyebabkan risiko yang lebih tinggi untuk hasil kehamilan yang buruk. Risiko ini seperti komplikasi kehamilan dan bayi seperti persalinan prematur, cairan ketuban berlebih, bayi besar, perawatan di unit intensif neonatal, sindrom gangguan pernapasan neonatal, hipoglikemia janin, dan hyperbilirubinemia. Peningkatan risiko meninggal saat lahir juga meningkat. Selain risiko terkait kehamilan, wanita yang didiagnosis dengan diabetes gestasional memiliki peningkatan risiko terkena diabetes mellitus tipe 2 di kemudian hari (Lende M 2020)

Hasil studi Wu et al (2018) yang menyebutkan bahwa jika ada riwayat sectio caesarea pada persalinan sebelumnya merupakan salah satu faktor risiko yang berpengaruh terhadap terjadinya persalinan sectio caesarea . Ibu dengan riwayat sectio caesarea yang kurang dari 2 tahun memiliki risiko yang lebih besar untuk terjadinya persalinan sectio caesarea dibandingkan dengan ibu yang lebih dari 2 tahun karena kondisi Rahim yang belum pulih dan berfungsi secara optimal sehingga berisiko lebih besar. Oliveira et al. (2016)

Berdasarkan hasil penelitian Wang et al. (2018) menunjukkan bahwa pasien dengan indikasi medis atau memiliki penyakit klinis seperti, diabetes mellitus, asma persalinan yang disarankan adalah seksio sesaria. Penelitian yang dilakukan oleh Bhand et al. (2014) menyimpulkan bahwa faktor bayi

yang berkaitan dengan hipoglikemia adalah berat lahir rendah, makrosomia, gangguan pernapasan, hipotermia, kelainan kongenital jantung, dan faktor risiko ibu seperti eklampsia dan diabetes mellitus.

Bayi yang dilahirkan dari ibu DMG memiliki risiko yang lebih besar terjadinya hipoglikemia neonatorum dan makrosomia, merupakan bayi yang mempunyai respon homeostasis paska lahir yang baik dengan mempertahankan glukosa darah stabil melalui glukogenesis dan glukoneogenesis. Hal ini dipengaruhi oleh glukosa darah ibu berkisar 140-200 mg/dL, berat badan bayi berada pada rentang berat 2500-4000 gram, keadaan umum ibu baik tidak disertai penyakit penyerta, dan kesejahteraan janin dalam kandungan normal dari hasil pemeriksaan Denyut Jantung Janin atau DJJ, Non Stress Test atau NST, Ultra Sonografi atau USG, serta gerakan janin yang aktif (Shanty, 2017)

Asuhan yang dapat di berikan yaitu melakukan kunjungan rumah dan memberikan pelayanan kunjungan *antenatal, intranatal, postnatal care*, serta asuhan pada Bayi Baru Lahir (BBL) neonatus untuk memberikan penyuluhan, motivasi ibu, dan memotivasi suami dan keluarga agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur serta memberikan saran yang tepat pada *trimester* ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan telah direncanakan dengan baik, bersih, aman, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk bila sewaktu-waktu terjadi keadaan darurat. Apabila hal tersebut benar-benar dilakukan oleh bidan maka deteksi dini faktor penyebab AKI dan AKB dapat diketahui dan segera ditangani (Asrinah, 2014)

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2022 dari 27 puskesmas yang tersebar dipekalongan menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 15.371 ibu hamil. sebanyak 61.06 (40%) ibu hamil mengalami anemia ringan, 2012 (13%) ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis (KEK), 1222 (10%) ibu hamil dengan hasil protein urin yang positif (+). Untuk ibu hamil di wilayah Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 789 dengan 635 (80%) ibu hamil normal, dan 96 (12%) lainnya mengalami KEK, 31(4%) ibu hamil dengan protein urin positif (+), 22 (3%) ibu hamil mengalami anemia, dan 5 (1%) ibu hamil dengan GDS >140g/dl.

Data yang penulis dapatkan di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan pada bulan Januari sampai dengan Mei tahun 2023 terdapat 2 kasus ibu bersalin dengan Diabetes Militus Gestasional. Dari kedua ibu hamil tersebut selalu melakukan kunjungan rutin baik kebidan maupun ke dokter kandungan, dan kedua ibu hamil tersebut melahirkan secara sectio caesaria.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk Menyusun Laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R di Desa Podo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah Penerapan Asuhan

Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Desa Podo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022/2023?”

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis hanya membatasi tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Desa Podo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan dari mulai 13 November 2022 sampai 10 Februari 2023”

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan Komprehensif adalah kegiatan dalam memberikan asuhan dan pelayanan selama kehamilan dengan faktor risiko Diabetes Melitus, dan kehamilan dengan risiko sangat tinggi, nifas dengan riwayat diabetes melitus, bayi baru lahir dengan hipoglikemia dan neonatus normal sesuai standar dan kewenangan kebidanan yang dibutuhkan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan neonatus.

2. Desa Podo

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

3. Puskesmas Kedungwuni I

Merupakan puskesmas rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam di Wilayah Kerja Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R di Desa Podo sesuai dengan kewenangan bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2022 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan, dan didokumentasikan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan pada Ny. R dengan Diabetes Mellitus Gestasional(DMG) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (Riw.abortus, IUFD, Riw.SC,dan DMG) di Desa Podo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022/2023
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama persalinan Ny. R dengan persalinan sectio caesarea atas indikasi riwayat SC 2 tahun yang lalu dan DM di Desa Podo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022/2023
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama nifas dengan riwayat dibetus militus pada Ny. R di Desa Podo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022/2023

- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama Bayi Baru Lahir (BBL) dengan hipoglikemia sampai dengan neonatus normal pada Bayi pada Ny. R di Desa Podo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022/2023

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat memahami, menambah pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil,.

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 pada masa kehamilan.

3. Bagi Bidan

Dapat memberikan motivasi kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa

Anamnesa yang dilakukan pada Ny. R dengan Diabetes Melitus Gestasional(DMG) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi adalah dengan

melakukan untuk mendapatkan data subjektif meliputi keluhan yang dirasakan, Riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, riwayat penyakit kesehatan, keadaan psikologis, Riwayat kesehatan, pola kehidupan sehari-hari dan pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik ibu meliputi :

a. Inspeksi

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

b. Palpasi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. R dan bayi Ny. R dengan cara meraba menggunakan telapak tangan. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui adanya kelainan, dan mengetahui perkembangan selama kehamilan, nifas dan BBL neonatus. Pemeriksaan palpasi meliputi: leher, dada, abdomen, pemeriksaan leopold

c. Perkusi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. R dengan cara melakukan ketukan langsung ke permukaan tubuh seperti pemeriksaan punggung dan reflek patella.

d. Auskultasi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. R dan bayi Ny. R dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoskop dan dopler untuk mendengarkan denyut jantung janin.

3. Pemeriksaan Penunjang

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

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan kadar hemoglobin yang dilakukan pada Ny. R dengan Diabetes Militus Gestasional(DMG) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi didesa Podo menggunakan metode sahli dan digital

b. Pemeriksaan Gula darah

Pemeriksaan kadar gula darah yang dilakukan pada Ny. R dengan Diabetes Militus Gestasional(DMG) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi di desa Podo menggunakan metode digital.

c. Pemeriksaan Urine Reduksi

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. R dengan Diabetes Militus Gestasional(DMG) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi di desa Podo untuk mengetahui kadar gula darah pada ibu dengan metode benedict.

d. Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. R dengan Diabetes Militus Gestasional(DMG) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi didesa Podo untuk mengetahui adanya protein pada urine ibu dengan metode reagen asam asetat.

e. Pemeriksaan Laboratorium Penunjang

Pemeriksaan laboratorium penunjang yang dilakukan oleh petugas laboratorium pada Ny. R dengan Diabetes Militus Gestasional(DMG) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi di Puskesmas Kedunwuni I meliputi golongan darah, pemeriksaan Hepatitis B Surfac Antigen (HBsAg), pemeriksaan Voluntary Counselling And Testing (VCT) untuk mendeteksi Human ImmunodeficiencyVirus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS), dan Ultrasonografi (USG) yang bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, implantasi plasenta, presentasi dan letak janin.

4. Studi Dokumentasi

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

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, 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

Menganalisa asuhan yang sudah diberikan kepada Ny. R selama hamil, bersalin, nifas dan BBL neonatus berdasarkan dengan teori.

BAB V : PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN