

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu. AKI telah mengalami penurunan dari sebesar 346 kematian (SP 2010) menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2016). Target SDGs global, penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Penyebab kematian ibu sangatlah beragam, akan tetapi kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh beberapa penyebab utama yaitu perdarahan sebanyak 27,1%, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 22,1%, dan lain-lain sebanyak 30,2% (Kemenkes RI 2018).

Angka Kematian Ibu disebabkan karena risiko yang dihadapi ibu selama masa kehamilan, persalinan, maupun nifas. Beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil meliputi gizi ibu hamil, kesehatan yang kurang baik pada saat sebelum maupun dalam masa kehamilan, adanya komplikasi pada kehamilan, adanya ketersediaan fasilitas kesehatan khususnya pelayanan terhadap prenatal dan obstetri. Selain itu, ada empat kriteria “terlalu” juga yang menjadi penyebab kematian dalam maternal, yaitu terlalu muda usia ibu untuk melahirkan (usia < 20 tahun), terlalu tua usia ibu untuk melahirkan (> 35 tahun),

terlalu banyak jumlah anak (anak > 4 orang), dan terlalu dekat jarak antara setiap kelahiran (< 2 tahun) (Dinkes Jawa Tengah, 2017).

Selain empat kriteria “terlalu”, didalam kehamilan juga bisa disertai faktor risiko lainnya. Faktor risiko yang dapat menyertai bisa rendah, sedang ataupun tinggi dalam suatu kehamilan sehingga dapat dianggap sebagai masalah kesehatan. Faktor risiko tersebut antara lain primi muda, primi tua, usia ibu > 35 tahun, primi tua sekunder, grande multi, tinggi badan < 145 cm, riwayat obstetri jelek, riwayat persalinan dengan tindakandan bekas operasi sesar (Rohyati, 2011).

Pada ibu hamil usia lebih dari 35 tahun dapat mengakibatkan anemia karena adanya daya tahan tubuh dan cadangan zat besi pada ibu hamil yang mulai menurun dan mudah terkena infeksi saat kehamilan (Maryunani, 2016). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevelensi ibu hamil yang mengalami anemia meningkat dibandingkan hasil Riskerdas tahun 2013 yaitu sebesar 37,1%. Dari data tahun 2018, jumlah ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak pada usia 15-24 tahun sebesar 84,6%, usia 24-34 tahun sebesar 33,7%, usia 35-44 tahun sebesar 33,6%, dan usia 45-54 tahun sebesar 24%. Pemerintah melakukan upaya pencegahan dalam penanggulangan kasus anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe dan asam folat kepada seluruh ibu hamil selama masa kehamilan yang bertujuan menurunkan angka kasus anemia pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kematian ibu hamil (KEMENKES RI, 2017).

Permasalahan lain pada kehamilan juga dengan kelainan letak. Kelainan letak dalam kehamilan adalah keadaan patologis yang erat kaitannya dengan kematian ibu atau janin. Kelainan letak dapat berupa letak lintang atau letak sungsang (Norma & Dwi, 2018). Penyebab kasus bayi letak sungsang antara lain multiparitas, prematuritas, kehamilan ganda, hidramnion, hidrosefalus, anensefalus, plasenta previa, panggul sempit, kelainan uterus, kelainan bentuk uterus, implantasi plasenta di kornu fundus uteri. Angka kejadian presentasi bokong jika dihubungkan dengan paritas ibu maka kejadian terbanyak adalah pada ibu dengan multigravida (Sukarni & Sudarti 2014).

Pada umumnya persalinan merupakan suatu proses yang alamiah, bukan suatu penyakit, tetapi setiap proses persalinan pada setiap ibu hamil memiliki kesulitan dan masalah yang berbeda-beda. Salah satu permasalahan yang terjadi pada proses persalinan yaitu persalinan dengan kelainan letak. Kehamilan letak sungsang disarankan untuk dilakukan tindakan persalinan secara seksio cesaria untuk mengurangi risiko yang dapat terjadi pada ibu maupun janinnya tetapi persalinan pervaginam juga dapat dilakukan dengan syarat-syarat tertentu (Kumar, 2014).

Setelah masa persalinan seorang ibu akan mengalami masa nifas. Masa nifas merupakan masa kritis pada ibu maupun bayinya karena dapat timbul suatu komplikasi sehingga selama masa nifas berlangsung memerlukan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayinya. Salah satu tujuan asuhan pada masa nifas yaitu mendeteksi masalah,

mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya (Elisabeth dll, 2017). Komplikasi pada ibu dan bayi selama masa nifas dapat dicegah dengan cara melakukan kunjungan nifas selama masa nifas berlangsung. Kunjungan masa nifas dilakukan selama empat kali dengan tujuan-tujuan tertentu disetiap kunjungannya (Purwanti, 2012).

Selain itu, asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus juga asuhan yang tidak terpisahkan dari asuhan kebidanan pada persalinan. Bayi (neonatus) adalah masa atau tahapan pertama kehidupan seseorang manusia setelah lahir dari dalam rahim seorang ibu sampai usia dua puluh delapan hari. Kelainan letak pada ibu pada saat persalinan dapat berisiko juga terhadap bayinya. Risiko yang dapat terjadi pada bayi yaitu cedera pada tali pusat, timbul sepsis setelah ketuban pecah, lengan janin menumbung melalui vagina, terjadi kematian janin (Mangkuji et al 2014, h. 179). Pada masa ini dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali supaya dapat dilakukan pencegahan komplikasi yang dapat terjadi pada bayi baru lahir (KEMENKES RI, 2013).

Berdasarkan dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2019 diketahui jumlah ibu hamil sebanyak 17.462 dari 27 puskesmas yang ada di Kabupaten Pekalongan. Ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 5,87% (1.025 ibu hamil), ibu hamil yang mengalami kehamilan dengan letak sungsang sebesar 2,46% (461 ibu hamil), ibu hamil terlalu tua dengan usia ≥ 35 tahun sebesar 7,22% (1262 ibu hamil), ibu hamil yang terlalu sering hamil/ hamil lebih dari 4 kali

sebesar 1,41% (246 ibu hamil), dan ibu hamil yang memiliki riwayat obstetri jelek sebesar 2,11% (370 ibu hamil). Jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni I selama satu tahun terakhir yaitu dari bulan Januari-November 2019, diketahui bahwa sasaran ibu hamil sebanyak 931 orang, ibu hamil yang mengalami anemia 2,9% (27 ibu hamil), ibu hamil yang mengalami kehamilan dengan letak sungsang sebanyak 1,07% (10 ibu hamil), ibu hamil terlalu tua dengan usia ≥ 35 tahun sebanyak 7,2% (67 ibu hamil), ibu hamil yang terlalu sering hamil/ hamil lebih dari 4 kali sebanyak 0,86% (8 ibu hamil), dan ibu hamil yang memiliki riwayat obstetri jelek sebanyak 0,42% (4 ibu hamil) dari 931 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. S dengan risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di Perumahan Pisma Kedungwuni Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2020?”.

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. S di Perumahan Pisma Kedungwuni Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten tahun 2019-2020.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka penulis akan menjelaskan pengertian tentang judul dalam Laporan Tugas Akhir yang penulis angkat, yaitu :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada Ny. S dimulai sejak usia kehamilan 31 minggu sampai masa nifas berakhir dengan risiko tinggi yang mempunyai kebutuhan atau masalah kebidanan meliputi hamil, bersalin, nifas, bayi, dan keluarga berencana termasuk reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat.

2. Perumahan Pisma Kedungwuni

Merupakan nama perumahan yang di tinggali oleh pasien yang berada di Wilayah Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni I

Merupakan tempat pelayanan untuk masyarakat yang berada di Wilayah Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Spada masa kehamilan, persalinan, nifas serta asuhan pada bayi baru lahir dan masa neonatus di Perumahan Pisma Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I kabupaten Pekalongan 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. S dengan risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan pada Ny. S dengan presentasi bokong di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan tahun 2020.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. S di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa neonatus pada By. Ny. S di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020.

F. Manfaat Penulis

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus beserta komplikasi yang ada, memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Bidan

Sebagai masukan dan motivasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

3. Intitusi Pendidikan

Dapat menjadi pengetahuan dan ketrampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan.

G. Metode Pengumpulan Data

Metode penulisandata yang akan menyusun Laporan Tugas Akhirini meliputi :

1. Anamnesa

Anamnesa adalah kegiatan tanya jawab dengan klien dan keluarga klien untuk mendaotkan data meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kehamilan sekarang/riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dulu, riwayat penyalit keluarga, riwayat khusus obstetri ginekologi riwayat sosial/ ekonomi (Mufdlillah 2018, h. 10-

12). Pada asuhan kebidanan ini penulis melakukan perbincangan searah dan bertatap muka dalam pernyataan yang diajukan mengarah pada data yang relevan pada Ny. S selama masa kehamilan.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan suatu tindakan untuk memperoleh data obyektif dengan menggunakan alat tertentu (Romauli 2014, h. 163).

Pemeriksaan fisik yang akan dilakukan meliputi :

- a. Inspeksi yaitu penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. S dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kelainan.
- b. Palpasi yaitu penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. S dengan cara meraba seperti pada pemeriksaan Leopold dan payudara. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan.
- c. Perkusi yaitu penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. S berupa pukulan langsung ke permukaan tubuh seperti pemeriksaan reflek patella.
- d. Auskultasi yaitu penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. S dengan cara mendengarkan suara di dalam tubuh, terutama untuk memastikan kondisi organ dalam toraks atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan dapat dilakukan dengan telinga tanpa adanya alat bantu atau stetoskop.

3. Pemeriksaan Laboratorium

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

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan hemoglobin merupakan pemeriksaan untuk mengetahui kadar hemoglobin dan mendeteksi adanya faktor risiko seperti anemia. Penulis melakukan pemeriksaan hemoglobin kepada Ny. S dengan menggunakan Hb Sahli.

b. Pemeriksaan Urin

1) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya albumin urin dan untuk mengetahui apakah Ny. S mengalami preeklamsia atau tidak, penulis melakukan pemeriksaan protein urin dengan menggunakan cairan asam asetat dan urin yang dibakar.

2) Pemeriksaan Urin Glukosa

Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara mengambil sampel urin untuk mengetahui ada tidaknya glukosa urin dan merupakan skrining terhadap diabetes militus gestasional yang dilakukan pada Ny. S. Penulis melakukan pemeriksaan urin glukosa dengan cairan benedict dan urin yang dibakar.

4. Studi Dokumentasi

Yaitu mengumpulkan dan mempelajari catatan-catatan resmi, bukti-bukti atau keterangan yang ada. Catatan tersebut seperti rekam medis, hasil laboratorium dan buku KIA.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir asuhan kebidanan ini, maka Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari 5 bab, yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang akan dibahas 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

Beris tentang konsep dasar kehamilan, anemia dalam kehamilan, resiko tinggi kehamilan, kehamilan dengan presbo, persalinan, persalinan dengan presbo, nifas, bayi baru lahir, konsep manajemen kebidanan, dasar hukum, pelayanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S dengan risiko tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien berdasarkan teori yang ada.

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN