

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu target SDGS (*Sustainable Development Goals*) pada tahun 2030 yaitu menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) hingga di bawah 70/100.000 kelahiran hidup dan menurunkan angka kematian bayi (AKB) hingga 12/1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI 2015, hh.24-25). AKI di Jawa Tengah mengalami penurunan dari 291/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2017 menjadi 144/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018, sedangkan angka kematian bayi (AKB) di Jawa Tengah mengalami penurunan dari 9,7 per 1000 pada tahun 2017 menjadi 9,5 per 1000 kelahiran hidup tahun 2018 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017).

AKI di Jawa Tengah yang masih tinggi disebabkan oleh beberapa hal yaitu penyebab kematian langsung yaitu : Hipertensi 32,97%, perdarahan 30,37%, gangguan sistem perdarahan 12,36, infeksi 4,34%, gangguan metabolisme 0,87%, dan lain-lain 19,09% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017 hh.35-37). Penyebab kematian tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu-waktu kehamilan yang berpengaruh sewaktu kehamilannya, antara lain anemia, Kurang Energi Kronik (KEK) (Saifudin 2014, h.54).

Di Indonesia batas ambang LiLA (Lingkar Lengan Atas) dengan resiko KEK adalah 23,5 cm. Menurut laporan DitJen Kemenkes RI ibu hamil dengan KEK berjumlah 22,7% pada tahun 2016, hal ini mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2015 yang berjumlah 24% (Kemenkes RI). Ibu hamil dengan resiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR, bila bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan pertumbuhan anak, untuk mencegah resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan perempuan usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik (Noerpramana 2013, h.73).

Ibu hamil dengan status gizi kurang berpeluang terjadinya anemia. Berdasarkan hasil RISKESDAS tahun 2018 terdapat 48,9% ibu hamil mengalami anemia (Kemenkes RI, 2018). Dampak anemia pada kehamilan yaitu dapat terjadinya abortus, persalinan prematuritas, mudah terjadi infeksi, hambatan tumbuh kembang janin di dalam rahim, molahidatidosa, perdarahan ante partum, dan KPD. Pada persalinan dapat mengakibatkan gangguan his atau kekuatan mengejan, kala I lama, kala II berlangsung lama, dapat terjadi perdarahan sekunder dan atonia uteri (Mangkuaji 2014, h.46). Selain itu akibat yang dapat ditimbulkan anemia adalah tumbuh kembang janin terhambat, pada ibu hamil dengan anemia dapat beresiko mengalami Tinggi Fundus Uteri yang tidak sesuai dengan usia kehamilan (Sundari 2017, h.16). Hal ini perlu mendapatkan perhatian khususnya

terhadap tenaga kesehatan terkait pentingnya asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia.

Permasalahan pada kehamilan juga dengan letak janin sungsang yaitu posisi janin terletak memanjang dan bagian bagian bawah janin bokong. Terjadi sebelum usia kehamil 34 minggu, jika bokong janin masih berada paling bawah, tidak terjadi masalah sebab janin masih bisa berubah posisi. 25% bayi berada dalam keadaan demikian sebelum usia kehamilan 28minggu. Pada usia kehamialan 32 minggu, dari 7% janin presentasi bokong, 3-4% diantaranya tetap berada dalam presentasi bokong ketika bersalin. Kehamilan dengan letak sungsang dapat beresiko pada masa persalinannya mengalami robekan pada perinium lebih besar juga karena dilakukan tindakan, ketuban lebih cepat pecah seta dapat menyebabkan partus lama sehingga mudah terkena infeksi. Pada bayi juga dapat mengakibatkan asfiksia karena tali pusat terjepit antara kepala dan panggul (Norma 2018, hh.114-115).

Adanya permasalahan pada ibu akan berimbas juga pada kesejahteraan bayi yang dilahirkannya karena ibu yang sakit belum tentu saja merawat dan menyusui bayinya dengan baik. Dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayipun meningkat (Purwanti 2012, h.1). Kehamilan yang normal tidak selalu berakhir dengan persalinan yang normal juga dapat menjadi patologis diantaranya infeksi dan ketuban pecah dini.

Salah satu komplikasi dari anemia pada masa persalinan dapat beresiko terjadinya ketuban Pecah Dini (KPD), dimana pada saat persalinan dapat menyebabkan gangguan his, dan kala 1 lama (Aryanti 2013,h.23). Infeksi dan perdarahan merupakan komplikasi dari Ketuban Pecah Dini (KPD) yang disebut juga dengan masalah penyebab kematian ibu secara langsung, karena ketuban pecah dini adalah keadaan dimana pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan, yaitu bila pembukaan primi kurang dari 3cm dan pada multi kurang dari 5cm. Dalam keadaan normal ketuban pecah saat masa persalinan, bila periode laten memanjang dan ketuban sudah pecah, maka akan terjadi infeksi yang meningkatkan angka kematian ibu (Sofian 2013, h.122). Angka kejadian KPD berkisar antara 8-10% pada kehamilan aterm atau cukup bulan, sedangkan pada kehamilan preterm terjadi pada 1% kehamilan. Pada kehamilan preterm 90% terjadi kelahiran dalam 24 jam setelah ketuban pecah (Prawiroharjo 2010).

Ketuban pecah dini pada ibu nifas dapat beresiko terjadinya infeksi pada masa nifas. Risiko yang timbul adalah perdarahan pasca persalinan (Saifudin 2014, h.358). Menurut Maryunani (2016, h.79) dengan hal ini pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, dimana hal ini meliputi pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Saifudin 2014, h.357).

Selain dalam masa persalinan dan masa nifas, komplikasi KPD juga dapat berisiko pada janin yang dapat menyebabkan asfiksia dan infeksi (Maryunani 2016, h.79). Oleh karena itu setiap bayi baru lahir biasanya diberikan pelayanan kesehatan pada neonatus, upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut dengan melakukan kunjungan neonatus (KEMENKES RI 2014, h.216).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2018 diketahui dari 27 puskesmas jumlah ibu hamil sebanyak 17.254 orang. Ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 8730 orang (50,59%), dan ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 1833 orang (10,62%). jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni 1 mencapai 1009 orang. Jumlah ibu hamil dengan anemia sebanyak 160 orang (15,85%), jumlah ibu hamil dengan KEK sebanyak 106 orang (10,50%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. K di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut, yaitu “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan komprehensif Ny. K dengan di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan 2019 ?.

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan komprehensif ini, penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang asuhan kebidanan komprehensif Ny.K di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Tahun 2019 sejak bulan desember sampai April 2019.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka penulis menguraikan pengertian tentang judul dalam Laporan Tugas Akhir ini yaitu

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada Ny. K yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

2. Desa Pajomblangan

Salah satu desa di Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni I

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

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat Menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K selama masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2019 sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, kompetensi, kewenangan dan didokumentasikan dengan tepat.

2. Tujuan Khusus.

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. K selama kehamilan dengan KEK, Anemia sedang di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2019.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. K pada masa persalinan dengan Ketuban Pecah Dini, Kala 1 Lama, di RSUD Kraton Kota Pekalongan tahun 2019.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas normal pada Ny. K di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2019
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada masa neonatus normal pada By Ny. K di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2019.

F. Manfaat penulisan

Adapun manfaat penulisan Laporan Tugas Akhir Ini adalah:

1. Bagi Bidan

Menambah pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan sehingga komplikasi dapat dicegah sejak dini pada Ny. K di wilayah kerja puskesmas kedungwuni 1.

2. Bagi Institusi pendidikan

Menambah masukan tentang kegiatan pembelajaran mengenai asuhan kebidanan komprehensif.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis yaitu studi dokumentasi, metode pengumpulan data meliputi :

1. Anamnesa

Anamnesa adalah perbincangan terarah dengan cara tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan pasien (Romauli 2011, h.162). Penulis mengumpulkan data dengan cara tanya jawab secara lisan dan bertatap muka secara langsung kepada Ny.K untuk mendapatkan keterangan atau informasi kebenaran data.

2. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku pasien, kesadaran, keadaan umum, status emosional, ekspresi, bau, suhu dan lain-lain) (Romauli 2011, h.162). Penulis melakukan observasi kepada Ny. K pada saat tanya jawab dan Ny. K sangat terbuka dalam memberikan informasi.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dari pasien untuk mengetahui keadaan atau kelainan serta masalah kesehatan yang dialami oleh klien.

a. Inspeksi

Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum pasien, gejala kehamilan dan adanya kelainan. Inspeksi yang dilakukan meliputi : pemeriksaan rambut, muka, mata, hidung, telinga, mulut, gigi, leher, dada, abdomen, vagina, anus, ekstremitas.

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan. Pemeriksaan palpasi meliputi : leher, dada, abdomen, pemeriksaan Leopold.

c. Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan yang dilakukan penulis dengan melakukan pengetukanyang menggunakan ujung-ujung jari pada bagian tubuh sebagai cara untuk mengetahui keadaan yang ada dibaliknya berdasarkan suara ketukan yang didengar.

d. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh melalui stetoskop, menggunakan leenec dan dopler untuk mendengarkan denyut jantung janin.

3. Pemeriksaan Laboratorium Sederhana

a. Pemeriksaan *Haemoglobin*

Pemeriksaan *Haemoglobin* adalah suatu substansi protein dalam sel-sel darah merah yang terdiri dari zat besi yang merupakan pembawa O₂, tujuannya unruk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan derajat anemia dengan metode Hb Sahli dan Digital.

b. Ada protein dalam urin untuk mendukung penegakan diagnosa.

Pemeriksaan Urine

1) Protein Urine

Pemeriksaan yang dilakukan penulis untuk mengetahui apakah

2) Urine reduksi

Pemeriksaan pada sampel urine untuk mengetahui ada tidaknya glukosa pada urine dan merupakan skrining terhadap Diabetes Gestasional.

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu pengumpulan bukti-bukti dan keterangan-keterangan pengumpulan, pengolahan, dan penyimpanan dalam hal ilmu pengetahuan. Dokumentasi bertujuan untuk menyelidiki benda-benda tertulis seperti hasil laboratorium, hasil USG, buku KIA pasien, dan RM laporan Rumah Sakit dengan melihat riwayat kesehatan pasien untuk melengkapi data

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, perumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode pengumpulan data dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang kehamilan, bersalin, nifas, dan noenatus, konsep dasar manajemen kebidanan, dasar hukum dan kompetensi bidan di Indonesia serta pendokumentasian.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi pengelolaan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan model SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi pembahasan mengenai kasus yang dilakukan oleh penulis dengan mennyamakan antara asuhan yang diberikan dengan teori yang ada

BAB V PENUTUP

Terdiri dari simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN