

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 salah satunya yaitu kesehatan ibu yang berkaitan dengan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga di bawah 70/100.000 kelahiran hidup dan menurunkan Angka kematian Bayi (AKB) atau neonatal hingga 12/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes 2015, hh.24-25). Data Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengalami penurunan dari 359 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Penurunan AKI juga terjadi di Jawa Tengah dari 111,16 /100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 109,65/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2016, h.15).

Penyebab kematian ibu di bagi menjadi dua kematian langsung dan tidak langsung. Penyebab kematian ibu secara langsung disebabkan oleh perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperineum (8%), partus macet (5%), trauma obstetrik (5%), emboli(3%), dan lain-lain (11%). Sedangkan penyebab kematian ibu secara tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS (Saifuddin 2010, h54).

Selain itu, penyebab kematian maternal juga tidak lepas dari kondisi ibu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 terlalu, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2016, h.14).

Kehamilan risiko tinggi adalah suatu kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (bagi ibu maupun bayinya) akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Maryunani 2016, h.32). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi ibu hamil dengan risiko tinggi di Indonesia mencapai 31,3% kehamilan risiko tinggi dapat dipicu oleh beberapa penyakit atau kelainan seperti penyakit darah tinggi pada kehamilan, kejang pada kehamilan, perdarahan pada kehamilan setelah 20 minggu, dan anemia dalam kehamilan (Nurhayati 2012, h.34).

Anemia dalam kehamilan adalah suatu kondisi ketika kadar hemoglobin ibu <11 gr% pada trimester pertama dan ketiga atau $<10,5$ gr% pada trimester dua (Mangkuji *et al* 2012, h.46). Berdasarkan Riskesdas 2013, prevalensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia mencapai 37,1 gr%. Dalam kehamilan, terjadi peningkatan plasma yang mengakibatkan meningkatnya volume darah ibu. Peningkatan plasma tersebut tidak mengalami keseimbangan dengan jumlah sel darah merah sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan kadar hemoglobin.

Penyebab lain dari anemia termasuk infeksi, defisiensi folat, dan Vitamin B12, gangguan pembentukan sel darah (Irianti et al 2013, h.111).

Pengaruh anemia terhadap kehamilan yaitu terjadinya hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, ancaman dekompensasi kardis (Hb <6 gr%), perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), persalinan prematuritas (Manuaba 2010, h. 240). Dari penelitian yang dilakukan oleh Sulastri (2013) menunjukkan ibu yang mengalami anemia cenderung mengalami persalinan preterm dengan data responden yang mengalami anemia sebagian besar yaitu 44 orang (34,9%) mengalami persalinan preterm dan 25 responden (19,8%) mengalami persalinan aterm. Sedangkan pada responden yang tidak mengalami anemia sebagian besar mengalami persalinan aterm yaitu sebanyak 38 responden (30,2%) dan 19 responden (15,1%) mengalami persalinan aterm. Hasil ini menunjukkan terdapat hubungan yang sangat bermakna antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian persalinan preterm. Bagi tenaga kesehatan diharapkan untuk selalu meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil untuk mencegah persalinan preterm.

Persalinan premature merupakan persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan 22-37 minggu (saifudin 2014, h.668). Berdasarkan Riskesdas 2013, prevalensi ibu hamil bersalinan premature di Indonesia mencapai 37,1 gr%. Persalinan premature disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor kehamilan yang meliputi hamil hidramnion, hamil ganda, perdarahan antepartum, faktor janin yang meliputi cacat bawaan, infeksi

dalam rahim dan faktor ibu meliputi: umur kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun, jarak hamil terlalu dekat, dan gizi saat hamil yang kurang (Norma 2013, h.2).

Status gizi ibu hamil yang kurang dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi yang berhubungan dengan anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena infeksi, dan untuk janin terjadi keguguran, bayi lahir mati, anemia pada bayi, dan Berat Badan Lahir rendah (BBLR) (Sukarni 2013, h.123). Berdasarkan Riskesdas 2013, prevalensi ibu hamil dengan KEK di Indonesia mencapai 20,8%. Selain KEK penyebab dari persalinan premarture adalah jarak kehamilan terlalu dekat yang dapat mengakibatkan komplikasi karena sistem reproduksi belum kembali seperti semula (Sukarni, 2013).

Masa nifas merupakan masa yang kritis bagi ibu dan bayinya kemungkinan timbul masalh dan penyulit selma masa nifas, apabila tidak ditangani secara efektif akan membahayakan kesehatan, bahkan bisa menyebabkan kematian 50% kematian masa nifas terjadi pada 24 jam pertama. Untuk mendeteksi dini adanya komplikasi yang terjadi pada masa nifas dilakukan pemeriksaan fisik dan tindak lanjut tindakan bila mana ditemukan penyulit dan atau masa komplikasi.

Selain komplikasi jarak terlalu dekat, persalinan premature juga mempunyai komplikasi pada ibu setelah persalinan preterm, infeksi endometrium lebih sering terjadi megakibatkan sepsis dan lambatnya proses penyembuhan luka episiotomi, bayi-bayi preterm memiliki risiko

infeksi neonatal lebih tinggi (Norma 2013, h.212). untuk mencegah komplikasi pada masa nifas dan neonatal yaitu dengan memberikan asuhan sesuai standar 15 yaitu bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melakukan kunjungan rumah pada hari ke tiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan (Nurmawati 2010, h.24).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2017 diketahui dari 27 puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 17.300 orang. Ibu hamil yang mengalami risiko tinggi sebanyak 24,84% (4297 orang), ibu hamil yang mengalami anemia dengan kadar Hb <8 gr% sebanyak 3,13% (542 orang), dan jumlah ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 11,2% (1943 orang), dan prevalensi persalinan premature di pekalongan yaitu 1,1% (191orang). Jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni I yaitu sebanyak 926 orang, Ibu hamil yang mengalami risiko tinggi sebanyak 24,41% (226 orang), Jumlah ibu hamil dengan KEK sebanyak 8,6% (80 orang), sedangkan jumlah ibu hamil mengalami anemia dengan kadar Hb<8 gr% sebanyak 0,53% (5 orang). Sedangkan ibu bersalin di puskesmas Kedungwuni I Pekalongan tahun 2017 berjumlah 909 orang dan jumlah ibu bersalin dengan premature adalah 0,99 % (9 orang).

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Desa

Capgawen Utara Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis merumuskan masalah yang muncul yaitu “ Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R di desa Capgawen utara wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018?”.

C. Ruang Lingkup

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi pembahasan hanya pada Ny. R umur 31 tahun di wilayah kerja puskesmas I Kabupaten Pekalongan dari mulai 25 November 2017- 7 Februari 2018.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari adanya kesalah pahaman tentang maksud Laporan tugas akhir, maka penulis akan menjelaskan terlebih dahulu :

1. Asuhan kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan Komprehensif adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan masalah kebidanan masa hamil risiko tinggi (KEK, jarak terlalu dekat, anemia berat), bersalin dengan persalinan premature, nifas, bayi, neonatus.

2. Puskesmas Kedungwuni I

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

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat melakukan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. R di desa Capgawen Utara di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018 sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, kompetensi kebidanan, dan kewenangan bidan, serta didokumentasikan dengan tepat.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi Ny.R di desa Capgawen Utara di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- b. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan persalinan Prematur Ny.R di desa Capgawen Utara di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- c. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal Ny.R di desa Capgawen Utara di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018

- d. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir premature dan neonatus normal Ny.R di desa Capgawen Utara di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat mengerti, memahami dan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif terutama pada kasus kehamilan dengan dan risiko tinggi, persalinan dengan prematuritas, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus sesuai dengan kebutuhan pasien dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

2. Bagi Institusi

Menambah bahan referensi untuk meningkatkan wawasan berkaitan dengan bagaimana asuhan kebidanan komprehensif terutama pada kasus kehamilan dengan dan risiko tinggi, persalinan dengan prematuritas, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus.

3. Bagi Bidan

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan dan mendeteksi dini terutama pada kasus kehamilan dengan risiko tinggi, persalinan premature, nifas normal, bayi baru lahir, dan neonatus.

4. Bagi Puskesmas

Dapat menjadi acuan penentuan kebijakan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif terutama pada kasus kehamilan dengan risiko

tinggi, persalinan premature, nifas normal, bayi baru lahir, dan neonatus, juga dapat menjadi upaya untuk menurunkan AKI dan AKB.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain:

1. Anamnesa

Anamnesa adalah perbincangan terarah dengan cara tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan pada pasien (Romauli 2011, h.170).

Anamnesa dilakukan oleh penulis bertujuan untuk memperoleh suatu data dari Ny. R yang didapatkan secara lisan atau bercakap-cakap dengan berhadapan muka (*face to face*) pada Ny.R melalui sebuah pertemuan.

2. Pemeriksaan Fisik

Adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrument tertentu:

a. Inspeksi

Adalah cara memeriksa dengan cara melihat atau memandang tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kelainan (Romauli 2011, h.174).

Pemeriksaan inspeksi dilakukan pada Ny. R dengan cara melihat atau memandang seperti pemeriksaan mata, wajah, abdomen dan ekstremitas.

b. Palpasi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan (Romauli 2012, h. 174)

Pemeriksaan palpasi pada Ny. R yaitu dengan cara meraba. Pemeriksaan palpasi ini contohnya pemeriksaan Leopold untuk menentukan letak janin.

c. Perkusi

Adalah perbuatan mengetuk sesuatu dengan ketukan pendek dan tajam sebagai cara untuk mengetahui keadaan yang ada dibaliknya berdasarkan suara ketukan yang terdengar (Dorlan 2012, h. 823).

Pemeriksaan perkusi yang dilakukan pada Ny. R yaitu berupa langsung ke permukaan tubuh seperti pada pemeriksaan reflek patella.

d. Auskultasi

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 dengan stetoskop (Dorlan 2012, h.120).

Pemeriksaan auskultasi yang dilakukan pada Ny. R yaitu dengan cara mendengarkan seperti pada pemeriksaan auskultasi DJJ dengan menggunakan alat dopler atau linex.

3. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan yang dilakukan untuk mendukung penegakan diagnosa dengan melakukan pemeriksaan laboratorium seperti :

a. Darah

Pemeriksaan darah yang diperiksa dengan Hb sahli untuk mengetahui kadar hemoglobin dan meneteksi faktor risiko kehamilan seperti adanya anemia dilakukan pemeriksian penulis pada Ny. R menggunakan Hb sahli.

b. Pemeriksaan *Urine*

1) Pemeriksaan protein urine

Tujuanya untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam *urine* dan mengetahui apakah ibu mendrita preeklamsia atau tidak (Romauli 2011, h.177).

2) Pemeriksaan glukosa urine

Tes glukosa urine adalah pemeriksaan pada sampel urine untuk mengetahui *skiring* terhadap diabetes mellitus gestasional (Irianti et al 2014, h.245).

Penulis melakukan pemeriksaan urine protein dan urine reduksi pada Ny. R untuk mendukung penegakan diagnosa.

4. Studi Dokumentasi

Teknik pengumpulan data dengan mempelajari data sehingga dapat dijadikan sebagai pendukung dalam menganalisa, dengan cara

mengambil dan mempelajari catatan-catatan seperti buku KIA, bukti-bukti atau keterangan lain yang ada. Catatan-catatan tersebut seperti KIA, rekam medis, hasil laboratorium, dan hasil USG.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi dari Laporan Tugas Akhirini, maka Laporan Tugas Akhirini terdiri dari 5 bab yaitu:

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran mengenai permasalahan yang akan dibahas yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep dasar medis, manajemen kebidanan, dasar hukum kebidanan, standar pelayanan kebidanan dan kompetensi kebidanan.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. R di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan model SOAP.

BAB IV : PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R di
Desa Capgawen Utara wilayah kerja Puskesmas
Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan 2018.

BAB V : PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN