

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan ditentukan berdasarkan indikator AKI dan AKB. Hal ini juga menggambarkan kualitas ibu dan anak di Indonesia (Kemenkes RI 2016, h. 2). Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB, salah satunya yaitu dengan adanya komitmen nasional dan global mengenai pembangunan berkelanjutan SDGs (*Sustainable Development Goals*). Salah satu program pembangunan SDGs dibidang kesehatan adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia. Berdasarkan kesepakatan global SDG's pada tahun 2030 ditargetkan angka kematian ibu (AKI) adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, h.55).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menyebutkan bahwa angka kematian ibu dan bayi di Indonesia tahun 2015 adalah 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan 22,23 per 1000 kelahiran hidup. Jumlah ini berarti masih empat kali lipat dari target 2030 (Kemenkes RI 2017, h.102). Angka kematian ibu di Jawa Tengah 2016 109,65 per 1000 kehidupan dan angka kematian bayi di Jawa Tengah adalah 9,99 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016).

Penyebab kematian ibu dapat digolongkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab kematian langsung adalah kematian yang disebabkan akibat komplikasi kehamilan, persalinan dan masa nifas dan semua penanganan yang tidak tepat pada komplikasi tersebut. Penyebab kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau timbul saat kehamilan yang mempengaruhi kehamilan, seperti malaria, anemia, HIV/AIDS dan penyakit kardiovaskular (Saifuddin 2014, h.54). Selain itu penyebab kematian ibu juga tidak terlepas 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 kehamilan/paritas (<2 tahun) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2016, h.14).

Berdasarkan penjelasan di atas, penyebab kematian ibu adalah karena kehamilan terlalu tua, faktor risiko ibu hamil dikategorikan terlalu tua hamil jika usianya pada saat hamil lebih dari 35 tahun. Pada saat hamil tua sering terjadi anemia, preeklamsia, dan eklamsia. Pada ibu hamil yang terlalu tua, fungsi organ reproduksinya mulai menurun akibat penurunan kadar hormone kewanitaan, yaitu estrogen yang cenderung memberi risiko terhadap kehamilannya seperti abortus, kehamilan tidak berkembang, dan kehamilan lewat waktu (Mandriwati 2017, h.13)

Pada ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menyebabkan risiko pada ibu antara lain anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal. Pengaruh kekurangan gizi terhadap proses

persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, perdarahan setelah persalinan (Sukarni dan Margaretha 2013, h.123). LILA dengan risiko KEK adalah 23,5 cm, ibu hamil dengan risiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR, bila bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan pertumbuhan anak. (Pramono 2013, h. 73).

Anemia selama kehamilan, terjadi peningkatan yang tidak proporsional dalam hasil volume plasma menyebabkan hemodilusi, selama kehamilan anemia didefinisikan sebagai Hb $10 \text{ g } </ \text{ dL}$, jika Hb $<11,5 \text{ g/ dL}$ pada awal kehamilan, wanita perlu diberikan obat profilaktik karena hemodilusi mengurangi kadar Hb untuk $<10 \text{ g/ dL}$. (Proverawati 2011, h.127).

Anemia memiliki banyak komplikasi terhadap kehamilan dan janin adalah selama kehamilan dapat terjadi abortus. Terhadap janin prematuritas tinggi, BBLR, dapat terjadi cacat bawaan. Terhadap persalinan antara lain: gangguan his, kala pertama dapat berlangsung lama, kala tiga dapat diikuti retensio plasenta, kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri. Terhadap nifas yaitu: terjadinya subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan, memudahkan ibu terkena infeksi perineum, pengeluaran ASI berkurang, anemia kala nifas (Manuaba 2010, h.240).

Pada saat persalinan sering terjadi permasalahan seperti kala 1 Fase laten berkepanjangan apabila lama fase ini lebih dari 20 jam pada nulipara dan 14 jam pada ibu multipara (Saifuddin 2014, h.571). Menurut Kristiyanasari

(2010, h.68) ibu yang mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah anemia, kemudian pada persalinannya mengakibatkan persalinan sulit dan lama, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat, bayi lahir mati, anemia pada bayi, dan BBLR.

(Kristiyanasari 2010, h.68)

Seorang ibu akan memasuki masa nifas setelah melalui proses persalinan. Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu dan bayi, dan keluarganya secara fisiologis, emosional dan sosial. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu.

(Saifuddin 2011, hh.356-357).

Selain berfokus pada ibu, asuhan pada bayi baru lahir sangat diperlukan karena bayi yang dilahirkan berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan hal yang paling penting dalam asuhan bayi baru lahir. Hal ini disebabkan bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir (JNPK-KR 2008, h.119).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2017 diketahui dari 27 Puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 17.300. ibu hamil mengalami risiko tinggi 24,84% (4297 orang), dengan anemia 8-11gr%

sebanyak 56,15% (9751 orang), dan dengan KEK sebanyak 11,2% (1943 orang). Di Puskesmas Kedungwuni 1 ibu hamil dengan anemia 8-11gr% sebanyak 60,5%, dengan KEK sebanyak 8,6% (80 orang) dan dengan risiko tinggi sebanyak 24,41% (226 orang) dari total ibu hamil sebanyak 926 ibu hamil. Sedangkan data yang diperoleh dari RSUD Kajen dari bulan Januari sampai Desember 2017 jumlah keseluruhan persalinan mencapai 2776 orang. Kejadian persalinan dengan kala satu lama di RSUD Kajen sebanyak 16,10% (447 orang).

Berdasarkan keterangan tersebut penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny, M di Desa Pakis Putih Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan?”.

C. Ruang Lingkup

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi tentang asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. M di Desa Pakis Putih Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2018 dari tanggal 28 November 2017 sampai dengan tanggal 10 Maret 2018.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari adanya perbedaan persepsi maka penulis akan menjelaskan pengertian judul dalam Laporan Tugas Akhir ini yaitu:

1. Asuhan kebidanan komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif adalah seluruh asuhan yang diberikan pada ibu hamil Ny. M mulai usia kehamilan 28 minggu dengan risiko tinggi yaitu faktor usia terlalu tua, anemia ringan, KEK, persalinan kala 1 lama yaitu fase laten memanjang, BBL, neonatus, dan masa nifas.

2. Puskesmas Kedungwuni 1

Puskesmas Kedungwuni 1 adalah puskesmas yang terletak di Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan, yang memberikan pelayanan kepada masyarakat dan member pelayanan persalinan selama 24 jam.

E. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M masa kehamilan, persalinan, nifas, serta asuhan pada bayi baru lahir dalam masa neonatus sesuai dengan kompetensi dan kewenangan bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. M dengan risiko tinggi yaitu umur terlalu tua, anemia, dan KEK di

Desa Pakis Putih Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.

- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. M dengan kala 1 memanjang di Wilayah Kerja RSUD Kajej Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. M di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada bayi dan neonatus Ny. M di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.

F. Manfaat Penulisan

Adapun manfaat penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah:

1. Bagi penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dengan kebutuhan dan memperoleh pengalaman nyata dalam melakukan asuhan kebidanan.

2. Bagi STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Dapat dijadikan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Prodi DIII Kebidanan.

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan dalam penanganan kehamilan, persalianan, nifas, dan bayi baru lahir sampai neonatus dan dapat mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain:

1. Anamnesis

Yaitu penggunaan cara yang dilakukan dengan bertemu langsung terhadap pasiennya. Pasien sendirilah yang menjawab semua pertanyaan dan menceritakan permasalahan. Ini adalah cara anamnesis terbaik karena pasien sendirilah yang paling tepat untuk menceritakan apa yang sesungguhnya dia rasakan.

2. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan atau perilaku pasien.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan pada bagian tubuh dari kepala sampai kaki. Macam – macam pemeriksaan yaitu dengan inspeksi merupakan pemeriksaan pandang, palpasi merupakan pemeriksaan meraba, auskultasi merupakan pemeriksaan mendengar, dan palpasi pemeriksaan ketuk.

4. Pemeriksaan laboratorium

Merupakan pemeriksaan yang dilakukan penulis untuk mendukung penegakan diagnosa seperti pemeriksaan hemoglobin, protein urine, urine reduksi, HIV, dan HbsAg

5. Dokumentasi

Yaitu mengumpulkan data, bukti-bukti atau keterangan yang ada, catatan-catatan tersebut seperti rekam medis, hasil pemeriksaan laboratrium, dan buku KIA.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika yang digunakan penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah:

BAB 1 PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep dasar medis meliputi kehamilan, anemia ringan pada kehamilan, kek pada kehamilan, persalinan, episiotomi, nifas, bayi baru lahir dan konsep dasar kebidanan meliputi manajemen kebidanan, dasar hukum, standar pelayanan kebidanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengelolaan kasus terhadap Ny. M pada masa kehamilan dengan risiko tinggi, yaitu umur terlalu tua, anemia ringan, KEK, persalinan dengan kala 1 lama yaitu fase aktif memanjang, BBL, neonatus dan masa nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari pengajian dan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. M pada masa kehamilan dengan risiko tinggi yaitu umur terlalu tua, anemia ringan, KEK, persalinan dengan kala 1 lama yaitu fase laten memanjang, BBL, neonatus dan masa nifas berdasarkan teori yang ada.

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

