

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah indikator yang penting untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Rasio kematian ibu dapat disebabkan oleh masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau karena pengelolaan yang tidak tepat dan bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh. Salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada tahun 2015-2030 yaitu menurunkan AKI dibawah 70/100.000 kelahiran hidup tahun 2030. Jumlah angka kematian ibu di Indonesia dari 4.999 tahun 2015 turun menjadi 4.912 pada tahun 2016 dan pada tahun 2017 terdapat 1.713 kasus (Kemenkes RI, 2017), sedangkan untuk gambaran AKI di Jawa Tengah mengalami penurunan 291/100.000 kelahiran hidup di tahun 2017 menjadi 144/100.00 kelahiran hidup di tahun 2018, namun angka tersebut masih jauh dari target SDG's (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017)

Menurut Kementerian Kesehatan RI, 2015 terdapat tiga penyebab utama dari AKI yaitu perdarahan sebanyak 30,37 %, hipertensi dalam kehamilan (HDK) sebanyak 4,34 % dan infeksi. Sedangkan penyebab AKI yang berkaitan dengan masalah kesehatan ibu yaitu 4 Terlalu adalah terlalu muda (usia ibu dibawah 20 tahun), terlalu tua (usia ibu lebih dari 35

tahun), terlalu sering (jumlah anak lebih dari 4), dan terlalu dekat (jarak antar kelahiran anak terakhir kurang dari 2 tahun), dan penyebab AKI karena keterlambatan dari berbagai hal yaitu 3 Terlambat yaitu terlambat mengenali tanda bahaya pada kehamilan dan terlambat mengambil keputusan, terlambat dirujuk kefasilitas pelayanan kesehatan, dan terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan (Maryunani 2015, h.2).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi penyebab kematian langsung dan penyebab tidak langsung. Akibat dari komplikasi kehamilan merupakan faktor yang menyebabkan kematian ibu, secara langsung. Kematian ibu secara langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada pada ibu atau penyakit yang timbul selama kehamilan, misalnya anemia (Saifudin 2014, h.54).

Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) jumlah ibu hamil yang mengalami anemia yaitu 48,9% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018, h. 19). Badan kesehatan dunia *World Health Organization*(WHO) melaporkan bahwa ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi sekitar 35-75%, dan jumlah ini akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Di Indonesia, ibu hamil yang menderita anemia masih cukup tinggi, yaitu 63,5%. (Mangkuji 2014, h. 46). Menurut WHO ibu hamil tidak boleh memiliki Hb <11 gr/dl (Nugroho 2014, h. 13).

Salah satu anemia yang sering dialami oleh ibu hamil adalah anemia defisiensi zat besi. Anemia defisiensi zat besi itu sendiri merupakan anemia yang disebabkan kurangnya zat besi (Fe), sehingga

kebutuhan zat besi untuk pembentukan sel darah merah di dalam tubuh tidak cukup (Mangkuji et al, 2014, h. 45). Pada wanita hamil, anemia dapat meningkatkan komplikasi dalam kehamilan seperti risiko angka kematian maternal, angka prematuritas, dan berat badan bayi lahir rendah (Mangkuji et al 2014, h. 48). Masalah anemia dan kehamilan dengan kelainan letak tidak ada hubungannya. Walaupun demikian, hal ini perlu di perhatikan karena kasus ibu hamil mengalami bayi letak lintang di Kabupaten Pekalongan yaitu di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I terdapat 0,75% dari 931 jumlah seluruh ibu hamil (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2019).

Kelainan letak tergantung pada adaptasi di dalam rahim. Jadi tidak perlu khawatir jika posisi melintang terjadi pada usia kehamilan dibawah 32 minggu karena jumlah air ketuban relatif masih banyak sehingga janin masih dapat bergerak bebas (Jurnal dapat berisiko pada ibu hamil atau janinnya. Risiko yang dapat ditimbulkan yaitu terjadinya cedera pada tali pusat, timbul sepsis setelah ketuban pecah karena kehamilan dengan letak dapat berisiko terjadinya ketuban pecah dini, lengan janin menumbung melalui vagina, terjadi kematian janin, dan ruptur uteri. Salah satu asuhan kebidanan yang dapat di berikan adalah dengan *knee chest*, yaitu posisi menungging, dengan kedua kaki ditekuk, dan dada menempel ke lantai seperti orang sujud. Posisi seperti ini dapat di lakukan sesering mungkin, tetapi jangan terlalu lama (Mangkuji et al, 2014, h.179).

Kehamilan dengan anemia dan kehamilan dengan letak lintang merupakan kehamilan yang berisiko tinggi karena masing-masing mempunyai skor. Pada kehamilan dengan anemia (kurang darah) merupakan kelompok I dan mempunyai skor 4, dan kehamilan dengan kelainan letak merupakan kelompok II dan mempunyai skor 8. Maka ibu hamil dengan anemia dan kelainan letak mempunyai jumlah skor 12, masuk ke kategori Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) (Poedji Rochyati, 2011).

Kejadian anemia pada ibu hamil dapat berpengaruh pada kehamilan dengan persalinan prematuritas, ancaman *dekompensasi kordis* ($Hb < 6 \text{ gr\%}$), tumbuh kembang janin terhambat, perdarahan *antepartum*, dan ketuban pecah dini (KPD) (Manuaba 2014, h.240). Dikatakan ketuban pecah dini karena pecahnya selaput ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan. Pecahnya selaput ketuban ini berpengaruh pada proses perubahan biokimia yang terjadi dalam kolagen matriks ekstra seluler amnion, karion, dan apoptosis membrane janin (Saifuddin 2014, h.677). kejadian ketuban pecah dini di Indonesia berkisar antara 4,5% sampai 7,6 % dari seluruh kehamilan (Abrar *et al* 2017, h.208). Komplikasi yang dapat terjadi yaitu infeksi pada maternal atau neonatal. Komplikasi pada ibu yaitu infeksi pada masa nifas yang dimulai 1 jam setelah lahirnya plasenta hingga 6 minggu (42 hari). Kejadian kematian pada masa nifas adalah perdarahan (atonia uteri) (30%), eklamsia (25%), dan infeksi (12%) (Maryuani 2016, h.79).

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena pada periode ini merupakan masa yang kritis. Diperkirakan terdapat 60% kematian ibu disebabkan karena kehamilan dan setelah persalinan, dan 50% kematian ibu terjadi pada masa nifas 24 jam pertama. Penyebab terjadinya kematian neonatal pada 0-6 hari yaitu karena gangguan pernapasan (37%), prematuritas (34%) sepsis (12%), hipotermi (7%), ikterus (6%) dan kelainan kongenital (1%). Faktor penyebab kematian neonatal dapat terjadi akibat ketuban pecah dini, seperti gangguan pernafasan, sepsis, dan prematuritas (Abrar *et al* 2017, h. 208). Bayi baru lahir masih memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (penyesuaian diri terhadap kehidupan intrauterin ke ektrauterin) dan toleransi bagi bayi untuk dapat hidup dengan baik (Marmi 2012, h.1).

Berdasarkan dari data Dinas Kesehatan Kabupaten tahun 2019 didapatkan 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 lintang sebesar 8,05% (115 ibu hamil). Jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni I selama satu tahun terakhir pada bulan Januari-November 2019. Di ketahui bahwa sasaran ibu hamil sebanyak 931 orang, ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 2,9% (27 ibu hamil), ibu hamil yang mengalami kehamilan dengan letak lintang sebanyak 0,75% (7 ibu hamil), dari 931 ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah dalam Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan sebagai berikut, “Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I tahun 2020”.

C. Ruang Lingkup

Pada pembuatan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi pembahasan yang dilakukan pada asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020.

D. Penjelasan Judul

untuk menghindari kesalahpahaman maka penulis akan menjelaskan judul dalam Laporan Tugas Akhir ini, yaitu

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. R yang dilakukan pada 7 Desember 2019 sampai 4 April 2020 meliputi masa kehamilan

dengan anemia ringan pada usia kehamilan 28 minggu sampai usia kehamilan 32 minggu, kehamilan risiko tinggi, persalinan dengan ketuban pecah dini, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus normal.

2. Desa Kwayangan

Adalah salah satu desa di Wilayah Kedungwuni Kabupaten Pekalongan dan alamat tempat tinggal klien.

3. Puskesmas Kedungwuni I

Adalah salah satu tempat untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Wilayah Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan sesuai dengan kewenangan bidan, menggunakan manajemen kebidanan, dan melakukan pendokumentasian menggunakan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan risiko tinggi pada Ny. R di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan dengan Ketuban Pecah Dini pada Ny. R di Desa Kwayangan

Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan
tahun 2020

- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. R di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan bayi dan neonatus normal pada bayi Ny. R di Desa Kawayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan anemia ringan, kehamilan resiko tinggi, persalinan dengan Ketuban Pecah Dini, nifas normal, bayi dan neonatus normal, dan memperoleh pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidan komprehensif tersebut.

2. Bagi tenaga kesehatan terutama untuk bidan

Memberikan masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan anemia ringan, kehamilan resiko tinggi, persalinan dengan ketuban pecah dini, nifas normal, bayi dan neonatus normal kepada klien sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan.

3. Institusi pendidikan

- a. Mampu mengevaluasi sejauh mana mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada klien sesuai kewenangan.
- b. Menjadi referensi tambahan atau menambah pengetahuan baik untuk mahasiswa maupun pengajar khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

G. Metode pengumpulan Data

Adapun metode pengumpulan data yang digunakan :

1. Anamnesa

Penulis melakukan anamnesa dengan cara tanya jawab secara langsung kepada klien dan keluarga untuk mendapat data subjektif pada Ny. R meliputi identitas, keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan klien dan keluarga, riwayat menstruasi, riwayat seksual, pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.

2. Observasi

Pengumpulan data (observasi) yang dilakukan pada Ny. R dengan indera penglihatan seperti perilaku ibu, dan ekspresi wajah.

3. Pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik dengan

- a. Inspeksi, yang dilakukan dari ujung kepala hingga kaki.

- b. Palpasi, yang dilakukan saat ibu berbaring terlentang. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim serta mengetahui letak janin.
- c. Auskultasi, yakni pemeriksaan dengan stetoskop monoral (stetoskop obstetrik) untuk mendengarkan denyut jantung janin, gerakan janin, dan bising usus (Mangkuji et al, 2014, h. 31-33).
- d. Perkusi, pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mengetuk seperti pemeriksaan refleks patela, dll.

4. Pemeriksaan penunjang

a. Darah

Pemeriksaan darah yang dilakukan pada Ny. R adalah pemeriksaan Hb dengan metode Hb sahli.

b. Urine

Pemeriksaan urine dilakukan pada Ny. R untuk mendeteksi adanya preeklamsia atau tidak.

5. Studi dokumentasi

Merupakan pengumpulan data dan mempelajari catatan resmi, bukti-bukti, dan keterangan yang ada. Catatan resmi seperti rekam medis, hasil laboratorium serta laporan harian klien. Studi dokumentasi yang dilakukan pada Ny. R seperti buku KIA dan rekam medis Rumah Sakit.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah :

BAB I Pendahuluan

Terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, pengumpulan data serta sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Pustaka

Terdiri dari konsep dasar medis meliputi kehamilan, anemia, kehamilan resiko tinggi, persalinan, ketuban pecah dini, induksi, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus, konsep dasar asuhan kebidanan dan konsep dasar kebidanan, dasar hukum pelayanan kesehatan, standar pelayanan kebidanan, standar kompetensi bidan, manajemen kebidanan dan metode pendokumentasian.

BAB III Tinjauan Kasus

Berisi tentang pengelolaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten pekalongan yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan SOAP yang meliputi kunjungan asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan neonatus.

BAB IV Pembahasan

Menganalisa kasus serta asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien berdasarkan teori yang sudah ada.

BAB V Simpulan dan Saran

Simpulan mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan saran mengacu pada manfaat yang belum tercapai. Saran ditujukan untuk pihak-pihak yang terkait dalam pelaksanaan asuhan dan pengambilan kebijakan dalam program kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN