

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu umumnya dipakai untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan dalam suatu negara. Kematian ibu adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 24 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan (Prawiroharjo 2009, h.7).

Hasil Survei Demografi Kependudukan Indonesia (SDKI) tahun 2012 melaporkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 359/100.000 kelahiran hidup dan 19/1000 kelahiran hidup Maryunani(2015,h.3) dan Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menunjukkan penurunan AKI menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2015).

Penyebab kematian ibu dibedakan menjadi dua yaitu kematian ibu langsung dan kematian ibu tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan atau masa nifas, dan segalan intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh

terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV atau AIDS, dan penyakit kardiovaskuler (Saiffudin 2009, h.54).

Ibu hamil dengan kondisi kurang energi kronis pada masa hamil sering melahirkan bayi BBLR, vitalitas yang rendah dan kematian tinggi, terlebih lagi bila menderita anemia. Ibu hamil dengan KEK pada batas LILA 23 cm mempunyai resiko untuk melahirkan BBLR dibandingkan ibu hamil yang batas lila lebih dari 23 cm (Kristiyanasari 2010, h.252).

Di Indonesia batas ambang LILA dengan risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah 23.5 cm hal ini berarti 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 perkembangan anak, untuk mencegah risiko KEK pada ibu hamil (Pramono 2013, h.73).

Menurut Departemen Gizi (2012, h.252) penyebab Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah disebabkan oleh pola kebiasaan makan ibu yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi sehingga asupan gizi ibu kurang. Terjadinya KEK dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain : anemia, perdarahan, berat badan, ibu tidak bertambah normal, dan terkena penyakit infeksi (Kristiyanasari 2010, h.65). Menurut Noerpramana (2013, h.71), akibat yang ditimbulkan pada ibu yang KEK yaitu terhadap persalinan mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan cenderung operasi meningkat serta terhadap janin

mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), dan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Anemia mempunyai pengaruh pada kehamilan meskipun hanya 15 % dari ibu hamil di negara maju yang mengalami anemia, namun prevalensi anemia di Negara berkembang relatif tinggi yaitu 33 % sampai 75%. Anemia memiliki banyak komplikasi terhadap ibu, yaitu gejala kardiovaskuler, menurunnya kinerja fisik dan mental, penurunan fungsi kekebalan tubuh dan kelelahan, Dampak terhadap janin yaitu gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, prematuritas, kematian janin dalam rahim, pecahnya ketuban, cacat persyarafan dan berat badan lahir rendah (Irianti 2014, h. 158). *World Health Organization* (WHO) memperkirakan kejadian anemia kehamilan berkisar 20% hingga 89% dengan menetapkan Hb 11% (gr/dl) sebagai dasarnya. Anemia dalam kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruh sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia . Anemia kehamilan disebut "*potensial danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan janin) (Manuaba 2010, h.237).

Penegakan diagnosa anemia berdasarkan Keputusan Menteri anemia jika kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl. Kesehatan RI No. 736a/XI/1989 , yang menyatakan bahwa nilai batas hemoglobin normal untuk ibu hamil adalah lebih dari 11 g/dl. Berdasarkan keputusan tersebut,

ibu hamil dinyatakan mengalami hemoglobin kurang dari 11 g/dl. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) atau Riset Kesehatan Dasar(Riskedes) di Indonesia tahun 2007 menunjukkan presentasi anemia pada ibu hamil sebesar 24,5% (Pratami 2016,h.77).

Pada seorang ibu hamil, faktor risiko yang menyertakan baik rendah, sedang dan tinggi dalam suatu kehamilan dapat ditanggap sebagai masalah kesehatan. Berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan, dan sifat risikonya dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu kelompok faktor 7 terlalu dan 3 pernah. 7 terlalu adalah primi muda, primi tua, primi tua sekunder, umur >35 tahun, grande multi, anak terkecil umur <2 tahun, tinggi badan rendah <145 cm (Saifuddin 2009, hh.29-30).

Persalinan dengan KEK dapat menyebabkan perdarahan setelah persalinan dan persalinan sulit serta lama yang merupakan penyebab kematian langsung pada ibu. Selain itu, ibu yang mengalami KEK saat kehamilan mempunyai risiko kali untuk melahirkan BBLR. Bila bayi BBLR maka akan mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak (Pramono 2013, h.73).

Bahaya lain dari anemia saat persalinan yaitu gangguan his (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus lama, kala kedua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum karena atonia uteri (Saifuddin 2011, h.334).

Pada masa nifas sangat berisiko terjadi anemia, terutama pada ibu yang saat kehamilannya mengalami anemia. Dimasa nifas, anemia bisa menyebabkan rahim susah berkontraksi, ini karena darah tak cukup memberikan oksigen ke rahim. Ibu yang mengidap anemia dengan kondisi membahayakan, apabila mengalami perdarahan post partum, maka harus segera diberi transfusi darah (Hutahean 2009, h.118).

Sedangkan untuk bahaya saat masa nifas sendiri mungkin terjadi subinvolusi yang akan menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, terjadi dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae. Bahaya anemia terhadap janin yaitu kematian intra uteri, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan intelegensi rendah (Manuaba 2010, h.240).

Periode pascapersalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarganya secara fisiologis, emosional, dan sosial. Baik negara maju maupun berkembang, perhatian utama bagi ibu dan bayi terlalu banyak tertuju pada masa kehamilan dan persalinan, sementara keadaan yang sebenarnya justru merupakan kebalikannya, oleh karena risiko kesakitan dan kematian ibu dan bayi lebih sering terjadi pada masa pascapersalinan. Keadaan ini terutama disebabkan oleh konsekuensi ekonomi disamping ketidak sediaan pelayanan atau rendahnya penanganan fasilitas kesehatan dalam menyediakan pelayanan yang cukup berkualitas

(Saifudin 2009, h.357). Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Sehingga kunjungan masa nifas dilakukan sedikitnya 4 kali kunjungan. Hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Anggraini 2010, h.5).

Masa neonatus merupakan masa yang sangat penting dan memerlukan perhatian dan perawatan khusus. Hal ini dapat dipahami karena pada periode neonatal terjadi transisi dari kehidupan didalam kandungan ke kehidupan diluar kandungan yang merupakan perubahan drastis. Transisi ini membutuhkan pemantuan yang ketat, guna memastikan kemampuan bertahan hidup. Penanganan bayi baru lahir yang sehat yang kurang baik dapat menyebabkan kelainan atau gangguan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian (Saputra 2014, h.16).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan kabupaten Pekalongan tahun 2017 terdapat 17.300 sasaran ibu hamil dengan anemia 8-11 gr% sebanyak 56,15% (9751 orang), mengalami KEK sebanyak 11,2% (1943 orang). Dari total ibu hamil yang berada diwilayah kerja puskesmas kedungwuni I yaitu sebanyak 926 ibu hamil. Dari 926 ibu hami diwilayah kerja puskesmas kedungwuni I terdapat ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 24,41% (226 orang), dan faktor risiko tinggi sebanyak 24,41 % (226 orang) dan mengalami KEK sebanyak 8,6% (80 orang). Sedangkan

data yang diperoleh dari RSUD Kaje dari bulan Januari-Desember 2017 jumlah keseluruhan persalinan mencapai 2776 orang. Kejadian persalinan dengan kalasatu lama di RSUD Kaje sebanyak 16,10 % (447 orang) .

Berdasarkan keterangan tersebut penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018”. Sehingga dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan, KEK, sesuai dengan wewenang dan kompetensi bidan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di Desa Pakis Putih Wilayah Kerja Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018” ?.

C. Ruang Lingkup

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Z di Desa Pakis Putih Wilayah Kerja Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari adanya kesalahpahaman tentang laporan tugas akhir ini, maka penulis menjelaskan tentang :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan Kebidanan komprehensif adalah proses pemberian asuhan yang diberikan kepada Ny. Z dimulai dari kehamilan, bersalin, nifas dan

bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi.

2. Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan

Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan milik Pemerintah Kabupaten Pekalongan dan merupakan tempat yang digunakan penulis untuk mengambil kasus Laporan Tugas Akhir.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus pada Ny. Z sesuai dengan kewenangan dan kompetensi bidan di Desa Pakis Putih Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny. Z selama kehamilan dengan risiko tinggi di Desa Pakis Putih Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny. Z selama persalinan dengan kala satu fase aktif memanjang di RSUD Kajeen di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidannya pada Ny. Z selama nifas normal di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada bayi Ny. Z selama masa neonatus normal di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I kabupaten Pekalongan tahun 2018.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Memberi pengalaman pada penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada umumnya, dan ibu hamil dengan Risiko Tinggi, bersalin, nifas dan neonatus pada khususnya. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan kehamilan serta memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi STIKES Muhammadiyah Pekajangan

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

3. Bagi Bidan

Sebagai motivasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan menekan angka kematian ibu dengan mendeteksi secara dini.

G. Pengumpulan Data

Adapun teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu :

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).

2. Pengamatan (Observasi)

Pengamatan adalah pengumpulan data melalui indra penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu, dan lain-lain) (Romauli 2011, h.162).

3. Pemeriksaan fisik

Proses untuk mendapatkan data objektif dan dilakukan secara langsung terhadap Ny. Z

Pemeriksaan fisik meliputi:

a. Inspeksi

Adalah memeriksa tubuh klien dengan cara melihat atau memandang bagian tubuh Ny. Z yang dilakukan pemeriksaan.

b. Palpasi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba bagian tubuh Ny. Z yang akan dilakukan pemeriksaan yaitu pada bagian payudara dan perut klien.

c. Auskultasi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara di dalam tubuh Ny. Z terutama untuk memastikan kondisi organ

dalam thoraks atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan. Dapat dilakukan dengan telinga tanpa alat bantu atau dengan stetoskop.

d. Perkusi

Adalah pemeriksaan terhadap Ny. Z dengan cara mengetuk sesuatu dengan ketukan pendek dan tajam untuk mengetahui keadaan yang ada dibalikinya.

4. Pemeriksaan penunjang

a. Darah

Pemeriksaan darah yang diperiksa adalah kadar hemoglobin, pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan yang adanya anemia pada Ny. Z. Selama kehamilan Ny. Z dilakukan pemeriksaan Hb sebanyak 2x yaitu pada usia kehamilan 31 minggu dan 35 minggu atau jika ada indikasi .

b. Urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine untuk mengetahui apakah Ny. Z menderita diabetes atau tidak, serta kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah Ny. Z menderita preeklamsi atau tidak.

5. Studi Dokumentasi

Studi dilakukan dengan mempelajari status kesehatan klien yang bersangkutan dari catatan bidan dan buku KIA.

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, metode penulisan dan sistematika penulisan

BAB II Tinjauan Teori

Terdiri dari konsep dasar medis, konsep dasar manajemen kebidanan dengan metode SOAP, landasan atau dasar hukum, standar pelayanan kebidanan, dan kompetensi.

BAB III Tinjauan Kasus

Menguraikan tentang asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan model SOAP. Penulis mengambil kasus asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. Z di mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

BAB IV Pembahasan

Menganalisa kasus pada teori yang ada dengan praktik yang ada dilapangan sehingga muncul masalah yang perlu diatasi.

BAB V Penutup

Meliputi : simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN