

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara berkembang yang Angka Kematian Ibu (AKI) tinggi. AKI sebesar 19.500 sampai dengan 20.000 orang setiap tahunnya atau terjadi setiap 26-27 menit. Jumlah kematian ibu di Jawa tengah pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus atau 109,65 per 100.000 kelahiran hidup, hal tersebut mengalami penurunan dibandingkan kasus kematian ibu pada tahun 2016 yaitu sebanyak 602 kasus atau 88,05 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2017, h.36).

Kematian ibu dapat dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Akibat dari komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas serta penanganan komplikasi yang tidak tepat merupakan faktor yang menyebabkan kematian ibu secara langsung. Kematian ibu secara tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul selama kehamilan, misalnya anemia (Saifuddin, 2014, h.54).

Di Indonesia, angka terjadinya anemia pada ibu hamil berkisar 48,9%. Sedangkan berdasarkan usia, ibu hamil yang berusia 35-44 tahun yang mengalami anemia berkisar 33,6%. Ibu hamil yang mengonsumsi tablet Fe <90 butir berkisar 61,9% (Riskesdas, 2018, h.19). Komplikasi dari anemia pada ibu hamil antara lain menurunnya kinerja fisik dan mental, kekebalan tubuh menjadi turun, kelelahan, serta gejala kardiovaskular (Runjati, 2017, h.558). Pada persalinan, anemia dapat

memberikan dampak yaitu mengakibatkan his atau kekuatan mengejan menjadi terganggu, kala I lama, kala II lama, serta perdarahan sekunder dan atonia uteri. Anemia juga dapat berdampak pada masa nifas diantaranya perdarahan postpartum akibat involusi uterus, mudah terinfeksi, produksi ASI menjadi menurun, serta anemia pada masa nifas. Sedangkan bagi bayi, dapat berdampak BBLR dan bayi mudah terinfeksi (Mangkuji, 2014, h.46).

Kriteria 4 “Terlalu” (4T) merupakan salah satu penyebab kematian maternal selain anemia, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (usia > 35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (usia < 20 tahun), terlalu banyak melahirkan anak (jumlah anak > 4 anak), serta terlalu dekat jarak kelahiran antara hamil ini dengan hamil sebelumnya (< 2 tahun) (Dinkes, 2016, h.14). Ibu hamil terlalu tua dengan usia diatas 35 tahun, menjadi masalah karena dengan bertambahnya umur maka akan terjadi penurunan fungsi dari organ yaitu melalui proses penuaan (Sukarni & Margareth, 2013, h.111). Mandriwati *et al* (2017, h,13) menyatakan bahwa penurunan fungsi organ tersebut dikarenakan kadar hormon kewanitaian yaitu estrogen mengalami penurunan sehingga cenderung memberikan resiko meliputi abortus, kehamilan janin terhambat, serta serotinus. Ibu hamil dengan usia >35 tahun dapat beresiko terjadi preeklamsi, hipertensi, dan ketuban pecah dini (Rochjati, 2011, h.66).

Jarak kehamilan yang terlalu dekat sebelumnya dengan berikutnya akan memberikan resiko tidak baik bagi perkembangan kehamilan. Hal ini dikarenakan setelah persalinan pada kehamilan sebelumnya, dinding rahim belum mengalami kesuburan kembali sehingga untuk menerima kehamilan belum siap (Mandriwati *et al*, 2017, h.14). Jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun beresiko mengalami perdarahan setelah bayi lahir, bayi prematur, dan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (Rochjati, 2011, hh.60-61).

Kriteria 4T selanjutnya adalah jumlah paritas > 4 kali. Ibu hamil yang sudah pernah melahirkan lebih dari 4 kali dapat beresiko mengalami kelainan letak, persalinan lama, dan perdarahan pasca persalinan (Rochjati, 2011, hh.64-65). Maryunanik (2016, h.18) menyatakan bahwa seorang wanita yang pernah hamil ≥ 6 kali akan mengakibatkan kontraksi lemah, persalinan cepat berujung perdarahan, serta plasenta letak rendah. Sedangkan menurut Astuti *et al* (2017, h.142) menyatakan bahwa dampak lain yang akan terjadi adalah anemia dan kekurangan gizi (Astuti *et al*, 2017, h.142).

Setelah kehamilan mencapai aterm secara alamiah tubuh mempersiapkan diri untuk proses kelahiran (Prawirohardjo 2009, h.288). menurut Indriarti (2013, h.2013) bahwa persalinan pada usia di atas 35 tahun mempunyai risiko yang lebih besar pada kesehatan ibu dan bayinya. Ibu hamil juga memiliki kemungkinan persalinan dengan alat bantu dan kematian bersalin yang lebih tinggi ibu dengan usia di atas 35

tahun kematangan kepribadiannya membuat mereka jarang yang mengalami depresi pasca salin lebih besar.

Asuhan yang bersih dan aman selama proses persalinan dan setelah kelahiran bayi, serta upaya sikap pencegahan komplikasi terhadap perdarahan setelah persalinan, hipotermi, serta asfiksia bayi baru lahir merupakan dasar asuhan persalinan normal. Tujuan utamanya adalah mencegah dari komplikasi yang terjadi. Suatu pergeseran dari sikap menunggu dan mengatasi komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir dapat mengurangi angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir (Saifuddin, 2014, h.334). Pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Sekitar 29-72% ibu hamil yang bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Kondisi persalinan ibu akan mempengaruhi pada masa nifas, karena selama masa nifas ibu mengalami perubahan fisiologi dan psikologis. Periode masa nifas meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarga secara fisiologis, emosional, dan sosial (Saifuddin, 2014, h.357). Asuhan pada masa nifas bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis, melaksanakan skrinning yang komprehensif, mendeteksi, mengatasi, atau merujuk jika ibu dan bayi terjadi komplikasi (Pratami, 2016, h.281). Pada saat kehamilan, ibu hamil yang mengalami kekurangan darah, maka didalam masa nifas dapat terjadi anemia (Kurniasih, 2009). Pengaruh anemia pada masa nifas

yaitu terjadinya subinvolusi uteri yang merupakan salah satu penyebab timbulnya perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang (Prawirohardjo, 2014). Almatsier (2019) menyatakan bahwa upaya pemerintah dalam menangani anemia pada masa nifas yaitu dengan memperbanyak asupan makanan yang mengandung zat besi dan juga suplemen tablet Fe.

Asuhan kebidanan tidak hanya diberikan kepada ibu, tetapi juga sangat dibutuhkan untuk bayi baru lahir (BBL). Penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila bayi yang dilahirkan dalam kondisi yang optimal, walaupun sebagian besar proses persalinan berfokus utama pada ibu (Marmi, 2012, h.2). Periode neonatus terjadi transisi dari kehidupan dalam kandungan ke luar kandungan yang membutuhkan pemantauan yang ketat, untuk memastikan kemampuan bertahan hidup (Saputra, 2014, h.16).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2018 diketahui dari 27 Puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 17.535 orang. Prevalensi rujukan kasus risiko tinggi maternal sebanyak 4.577 orang (26,10%), ibu hamil dengan anemia (Hb 8-11 gr%) sebanyak 10.215 orang (58,25%) dan anemia berat (Hb <8 gr%) sebanyak 7 orang (3,28%). Sedangkan jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni II sebanyak 945 orang. Jumlah ibu hamil dengan anemia sebanyak 715 orang (75,66%) dan jumlah ibu hamil yang mengalami resiko tinggi

sebanyak 191 orang (4,17%) Jumlah ibu yang bersalin di Puskesmas Kedungwuni II sebanyak 109 orang (41,44%).

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

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.K di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019?”.

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.K di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan dari Tanggal 8 Desember 2018 - 6 April 2019”.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari adanya kesalahpahaman mengenai maksud judul Laporan Tugas Akhir ini maka penulis menjelaskan sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah asuhan yang menerapkan fungsi dan kegiatan yang memberikan tanggungjawab dalam memberikan pelayanan klien yang mempunyai masalah atau kebutuhan dalam kesehatannya meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2. Desa Ambokembang

Merupakan nama desa yang ditinggali oleh pasien yang berada di Wilayah Kerja Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni II

Merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada pada wilayah Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.K di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019 sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, kompetensi, kewenangan dan didokumentasikan dengan tepat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan pada Ny.K dengan risiko tinggi di Desa Ambokembang Wilayah Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal Ny.K di Puskesmas Kedungwuni II Tahun 2019.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan anemia ringan Ny.K di Desa Ambokembang Wilayah Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatus normal Ny.K di Desa Ambokembang Wilayah Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengalaman, pengetahuan dan ketrampilan penulis dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.K dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi pengetahuan dan ketrampilan tambahan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

3. Bagi Bidan

Dapat memberikan masukan dan motivasi dalam pemberian asuhan kebidanan untuk meningkatkan pelayanan, sehingga asuhan yang diberikan kepada ibu dapat semakin berkualitas.

4. Bagi Puskesmas

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan sehingga terjadinya komplikasi dapat terdeteksi secara dini.

G. Metode Pengumpulan Data

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

1. Anamnesa

Anamnesa merupakan suatu proses pembicaraan terarah dengan cara bertatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang sesuai dengan pasien (Romauli, 2014, h.162). Data hasil anamnesa dapat dikumpulkan melalui klien sendiri (*autoanamnesa*) atau melalui orang lain bisa dari keluarga, orang terdekat, dan masyarakat (*alloanamnesa*) (Nuari dan Widayati, 2017, h.32).

Penulis dalam mengumpulkan data menggunakan cara tanya jawab secara lisan dan bertatap muka secara langsung pada Ny.K dan

bidan untuk mendapatkan informasi atau keterangan mengenai kebenaran data.

2. Pengamatan Observasi

Pengamatan observasi merupakan proses untuk melihat perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu, dan lain-lain dengan menggunakan indra penglihatan (Romauli, 2014, h.162).

Dalam melakukan pengamatan observasi pada Ny.K setelah tanya jawab, terlihat bahwa Ny.K sangat terbuka dalam memberikan informasi dan senang saat dilakukan untuk pengamatan observasi.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan secara langsung pada Ny.K dan Bayinya, meliputi:

a. Inspeksi

Inspeksi merupakan cara pemeriksaan fisik yang hanya melihat dan memandang menggunakan indra penglihatan (Romauli, 2014, h.173).

Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.K dan bayinya dengan cara melihat dari kepala sampai ke ujung kaki dengan persetujuan Ny.K sebelumnya.

b. Palpasi

Palpasi adalah cara pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba (Romauli, 2014, h.173).

Penulis dalam melakukan pemeriksaan pada Ny.K dan bayinya dengan cara meraba mulai dari bagian kepala sampai ujung kaki dengan persetujuan Ny.K sebelumnya.

c. Auskultasi

Auskultasi adalah cara pemeriksaan fisik dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh seperti paru-paru, jantung, dan bagian abdomen (Nuari dan Widayati, 2017, h.47).

Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.K dengan cara mendengarkan terutama untuk memastikan denyut jantung janin dengan menggunakan doppler, memastikan kondisi organ dalam toraks dan abdomen menggunakan stetoskop. Sedangkan pada By.Ny.K penulis melakukan pemeriksaan auskultasi berupa memastikan detak jantung bayi menggunakan stetoskop.

d. Perkusi

Perkusi merupakan cara pemeriksaan fisik dengan cara menepuk bagian tubuh secara ringan dan tajam yang bertujuan untuk menentukan ukuran, posisi, dan densitas (cairan/udara) di dalam tubuh (Nuari dan Widayati, 2017, h.44).

Penulis melakukan pemeriksaan berupa penketukan untuk memastikan adanya refleks patella pada Ny.K dan penyakit ginjal. Sedangkan pada By.Ny.K penulis melakukan pemeriksaan ini

berupa memastikan adanya kembung atau tidak pada bagian abdomen bayi.

4. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada Ny.K untuk mendukung penegakkan diagnosa meliputi :

a. Pemeriksaan urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah ibu menderita preeklamsi apa tidak melalui pemeriksaan reduksi urin atau kadar albumin (Rommauli, 2014, h.177).

Penulis melakukan pemeriksaan urine pada Ny.K untuk mengetahui adanya protein urine dan urine reduksi.

b. Pemeriksaan darah

Dalam pemeriksaan ini yang diperiksa adalah golongan darah, kadar hemoglobin, dan HbsAg. Pemeriksaan hemoglobin bertujuan untuk mengetahui adanya komplikasi dalam kehamilan yaitu anemia (Romauli, 2014, h.176).

Pemeriksaan darah yang dilakukan pada Ny.K antara lain pemeriksaan HbsAg, HIV, dan Sifilis yang dilakukan di fasilitas kesehatan (puskesmas). Penulis melakukan pemeriksaan Hemoglobin dengan menggunakan alat Hb digital *EasyTouch* pada Ny.K untuk mengetahui adanya anemia dalam kehamilan. Serta pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS) menggunakan

alat *EasyTouch* untuk mengetahui kadar gula dalam darah yang dilaksanakan di apotek oleh tenaga kesehatan.

5. Studi Dokumentasi

Metode pengumpulan data dengan mempelajari data sehingga dapat dijadikan sebagai pendukung dalam menganalisa data, penulis menggunakan buku KIA, dokumen dokter (hasil USG), dan hasil laboratorium.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi dari Laporan Tugas Akhir ini disusun berdasarkan 5 BAB, adapun susunannya adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini disusun untuk memberikan gambaran tentang isi makalah kasus secara keseluruhan 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 tinjauan teori konsep dasar kehamilan, kehamilan risiko tinggi, anemia, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, manajemen kebidanan, metode

pendokumentasian, landasan hukum kebidanan, standar pelayanan kebidanan, dan standar kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.K di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019 yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dilakukan dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa kasus kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny.K di Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan berdasarkan teori yang ada.

BAB V PENUTUP

Berisi simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN