

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau incidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Diperkirakan pada tahun 2024 AKI di Indonesia turun menjadi 183/100.000 kelahiran hidup dan ditahun 2030 turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2019).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan)per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun, Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran hidup. Faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi.

Faktor yang menyebabkan AKI salah satunya adalah dari umur ibu. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah 20-35 tahun. Kehamilan diusia kurang 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan kehamilan risiko tinggi karena diusia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal,

emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya (Rangkuti, Harahap, 2020, h. 513).

Kehamilan Risiko Tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang akan dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan, ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal (Syarifudin, et al, 2009). Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah 20-35 tahun. Kehamilan diusia kurang 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan kehamilan risiko tinggi karena usia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optima, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan zat-zat gizi selama hamil.

Menurut *World Health Organization* (WHO) kejadian anemia dalam kehamilan antara 20% sampai 89% dengan menetapkan Hb 11 g/dl sebagai dasarnya, dan kebanyakan anemia yang diderita masyarakat adalah karena kekurangan zat besi. Menurut WHO (2015), secara global prevelensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8% dari ibu-ibu yang sedang hamil. Prevelensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1%, dan Eropa 25,1%. Anemia lebih cenderung berlangsung dinegara yang sedang

berkembang dari pada di Negara yang sudah maju 36% yang disebabkan oleh kekeurangan asupan zat besi, peningkatan kebutuhan fisiologis dan perdarahan. Berdasarkan data dari 33 provinsi di Indonesia dan 497 kota atau kabupaten menunjukkan proporsi anemia pada ibu hamil sebesar 37,1%. Pada tahun 2018 presentasi ibu hamil yang mengalami anemia tersebut meningkat dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 hampir separuh atau sebanyak 48,9% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia atau kekurangan darah (Riyani, Marianna, Hijriyati, 2020, h. 179).

Kehamilan serotinus merupakan kehamilan dengan waktu yang memanjang melebihi akhir minggu 42 gestasi, atau 294 hari dari hari pertama periode menstruasi terakhir. Pada umumnya kehamilan akan berlangsung antara 38-42 minggu dan ini merupakan periode persalinan normal. Namun sekitar 3,4-14% atau rata-rata 10% kehamilan sampai 42 minggu atau lebih. Kejadian persalinan serotinus dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko kejadian persalinan serotinus atau persalinan pada usia kehamilan > 42 minggu lebih terjadi pada wanita dengan usia tua (>35 tahun), memiliki berat badan yang berlebih, primipara, atau memiliki riwayat persalinan serotinus sebelumnya. Hal ini dikaitkan dengan belum sempurnanya kematangan alat reproduksi pada ibu usia < 20 tahun dan menurunnya fungsi organ ibu pada > 35tahun (Sinaga, 2020, h. 84).

Kehamilan serotinus merupakan permasalahan yang sering terjadi pada ibu hamil dan diperlukan pengelolaan yang tepat. Salah satu pengelolaan yang sering dilakukan pada ibu dengan kondisi tersebut yaitu

induksi. Stimulasi merupakan usaha untuk menambah kekuatan, frekuensi dan durasi kontraksi uterus karena dinilai terlalu lemah dan tidak efektif untuk menyebabkan kemajuan persalinan. Induksi/stimulasi persalinan umumnya terjadi antara 10% sampai dengan 20% dari seluruh persalinan dengan berbagai indikasi, baik pada ibu maupun janin. Pemberian oksitosin pada stimulasi persalinan lebih banyak digunakan pada keadaan seperti kehamilan serotinus. Sedangkan keberhasilan induksi persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti paritas, umur kehamilan, berat badan lahir, interval kehamilan dan persalinan, infeksi intrauterine, pemeriksaan masa hamil, saat dilakukan induksi, selaput ketuban (Dnia, Wahyono, Retnowati, 2014, h. 78).

Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Pertolongan persalinan dilakukan dengan standar APN dengan APD level 2, delivery chamber, dan menerapkan protocol pencegahan covid-19 yakni menjaga jarak, memakai masker, cuci tangan dengan sabun minimal 20 detik, dirumah saja, dan kenali gejala dan periksakan (Kemenkes RI, 2020).

Pelayanan kesehatan ibu bersalin pada masa pandemi yaitu ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan, rujukan persalinan terencana untuk ibu hamil berisiko, ibu dengan status ODP, PDP, atau terkonfirmasi Covid-19 bersalin di RS rujukan Covid-19, KB pasca salin sesuai prosedur (diutamakan menggunakan MKJP) (Kemenkes RI, 2019).

Setelah masa persalinan seorang ibu akan mengalami masa nifas. Menurut Wulandari & Hidayat (2011, h. 1) masa nifas yaitu masa setelah keluarnya plasenta sampai dengan kembalinya alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2018, h. 63) berdasarkan laporan rutin kabupaten / kota tahun 2019 diketahui bahwa cakupan pelayanan nifas Provinsi Jawa Tengah sebesar 98,41 persen, mengalami sedikit peningkatan bila dibandingkan cakupan tahun 2018 yaitu 98,03 persen.

Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam Rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Salah satu pelayanan yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah penimbangan. Capaian KNI Indonesia pada tahun 2019 sebesar 94,9%, lebih kecil dari tahun 2018 yaitu sebesar 97,4% (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Jumlah kematian ibu menurut provinsi tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak

adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) rincian per provinsi (Kemenkes RI 2019).

Jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Pemalang tahun 2019 adalah sebanyak 13 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu ditahun 2018 sebanyak 17 kasus. Dengan demikian Angka Kematian Ibu juga mengalami penurunan dari 67 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 menjadi 50 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019.

Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas Mojo Kecamatan Ulujami Kabupaten Pemalang bahwa jumlah keseluruhan ibu hamil dari bulan Januari sampai Desember 2020 sebanyak 1.637, dan jumlah ibu bersalin di puskesmas Mojo sebanyak 1.487 orang. Angka Kematian Ibu di puskesmas Mojo Kecamatan Ulujami Kabupaten Pemalang sebanyak 2.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menyusun pelayanan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. W di Desa Tasikrejo Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Kabupaten Pemalang Tahu 2021”.

B. Rumusan Masalah

Asuhan kebidanan penting dilakukan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin. Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Penerapan Asuhan

Kebidanan Komperhensif pada Ny. W di Desa Tasikrejo Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Kabupaten Pemalang di Tahun 2021 ?”

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis hanya membatasi tentang “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. W di Desa Tasikrejo Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Kabupaten Pemalang dari mulai 1 November 2020 4 Desember 2020 – 4 April 2021.”

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka penulis akan menguraikan tentang judul dalam Laporan Tugas Akhir yaitu :

1. Asuhan Kebidanan Komperhensif

Asuhan Kebidanan Komperhensif adalah seluruh asuhan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan pada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu dan bayi yang telah diberikan kepada Ny. W dan By. Ny. W mulai dari masa kehamilan dengan risiko tinggi, persalinan dan nifas, BBL, dan Neonatus.

2. Desa Tasikrejo

Merupakan salah satu desa di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Kecamatan Ulujami Kabupaten Pemalang.

3. Puskesmas Mojo

Merupakan puskesmas rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam di Wilayah Kerja Kecamatan Ulujami Kabupaten Pemalang.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan Komperhensif pada Ny. W di Desa Tasikrejo sesuai dengan kewenangan bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Kabupaten Pemalang tahun 2021 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan, dan didokumentasikan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. W dengan risiko tinggi yaitu usia < 20 tahun dan anemia ringan
- b. Mampu memberikan asuhan kebdanan selama masa persalinan dengan induksi pada Ny. W
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. W
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus pada By. Ny. W

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah wawasan yang berkaitan dengan bagaimana asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi yaitu usia < 20 tahun dan anemia ringan dalam kehamilan, asuhan persalinan normal dengan serotinus, asuhan nifas normal, dan asuhan bayi baru lahir serta asuhan neonatus normal.

2. Bagi Bidan

Dapat memberikan asuhan dan motivasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan mendeteksi secara dini ibu hamil dengan risiko tinggi yaitu usia < 20 tahun dan anemia ringan dalam kehamilan, asuhan persalinan normal dengan serotinus, asuhan nifas normal, dan asuhan bayi baru lahir normal serta asuhan pada neonatus normal.

3. Bagi Puskesmas

Dapat menjadi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam asuhan kebidanan ibu hamil risiko tinggi yaitu < 20 tahun dan anemia ringan dalam kehamilan, asuhan persalinan normal dengan serotinus, asuhan nifas normal, dan asuhan bayi baru lahir normal serta asuhan neonatus normal.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis dengan mengikuti protocol kesehatan pada masa pandemic antara lain :

1. Anamnesa

Anamnesa adalah kegiatan tanya jawab dengan klien dan keluarga klien untuk mendapatkan data meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kehamilan sekarang/ riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat khusus obsterti ginekologi riwayat sosial/ekonomi. Pada asuhan kebidanan ini penulis melakukan anamnesa kepada Ny. W dan keluarganya untuk mendapatkan data subjektif.

Anamnesa yang dilakukan pada Ny. W dengan melakukan Tanya jawab secara langsung kepada klien dan keluarga dengan protocol kesehatan sesuai era pandemic Covid-19 yaitu meggunakan masker, menjaga jarak, mencuci tangan sesudah dan sebelum kontak langsung dengan pasien untuk mencegah penularan virus Covid-19 dan mendapatkan data subyektif dari klien.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan suatu tindakan untuk memperoleh data obyektif dengan menggunakan alat tertentu.

Pemeriksaan fisik meliputi :

a. Inspeksi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. W dan By. Ny. W dengan cara melihat atau mengamati dengan menjaga jarak dan menggunakan masker untuk mencegah penularan Virus Covid-19. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui keadaan umum klien, gejala dan adanya kelainan pada Ny. W dan By. Ny. W.

b. Palpasi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. W dan By. Ny. W dengan cara meraba menggunakan telapak tangan. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui adanya kelainan, dan mengetahui perkembangan kehamilan. Pemeriksaan palpasi meliputi: leher, dada, abdomen, pemeriksaan leopold dengan menggunakan masker, mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dan menggunakan sarung tangan.

c. Perkusi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada Ny. W dan By. Ny. W dengan cara melakukan ketukan langsung ke permukaan tubuh seperti pemeriksaan punggung dan reflek patella. Sebelum. Pemeriksaan mencuci tangan dan

menggunakan sarung tangan serta menggunakan masker untuk mencegah penularan Virus Covid-19.

d. Auskultasi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. W dan By. Ny. W dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoskop dan menggunakan leenec dan dopler untuk mendengarkan denyut jantung janin. Sebelum melakukan tindakan mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan serta menggunakan masker untuk mencegah penularan viru Covid-19.

3. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk menegakkan diagnose dengan cara melakukan pemeriksaan laboratorium.

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan Hemoglobin merupakan pemeriksaan untuk mengeahui kadar hemoglobin dan mendeteksi adanya faktor resiko seperti anemia. Penulis melakukan pemeriksaan hemoglobin kepada Ny. W dengan menggunakan GCHb.

b. Pemeriksaan Urin

1) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya albumin urin dan untuk mengetahui apakah Ny. W

mengalami preeklamsi atau tidak, penulis melakukan pemeriksaan protein dengan menggunakan cairan asam asetat dan urin.

2) Pemeriksaan Urin Glukosa

Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara mengambil sampel urin untuk mengetahui ada atau tidaknya glukosa urin dan merupakan skrining terhadap diabetes militus gestasional yang dilakukan pada Ny. W. penulis melakukan pemeriksaan urin glukosa dengan cairan benedict dan urin.

4. Pemeriksaan Antropometri

Pemeriksaan antropometri yaitu pemeriksaan yang dilakukan penulis pada bayi Ny. W berupa pengukuran panjang badan, lingkar kepala dan lingkar dada menggunakan metlin serta pengukuran berat badan menggunakan timbangan bayi.

5. Studi Dokumentasi

Merupakan metode pengumpulan data dengan mempelajari data yang terdapat pada catatan-catatan pada Ny. W, bukti atau keterangan lain seperti buku KIA, hasil laboratorium (HBsAg, HIV dan VDRL).

H. Sistematika Penulisan

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

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang uraian mengenai permasalahan yang akan dibahas yang meliputi latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan, tujuan penulis, manfaat penulis, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep asuhan kebidanan meliputi kehamilan, risiko tinggi kehamilan, serotinus, persalinan, nifas, IUD pasca plasenta, bayi baru lahir dan neonatus, manajemen kebidanan, pendokumentsian kebidanan, dan landasan hukum kebidanan yang terdiri dari standar pelayanan kebidanan dan kompetensi kebidanan.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. W dengan risiko tinggi yaitu usia < 20 tahun dan anemia ringan, persalinan, BBL, neonatus, dan masa nifas di Desa Tasikrejo Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Kabupaten Pematang yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan SOAP.

BAB IV : PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. W pada masa Kehamilan dengan risiko tinggi yaitu usia < 20 tahun dan anemia ringan, persalinan, BBL, neonatus, dan masa nifas

BAB V : PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN