

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Target *Sustainable Development Goals* (SDGS) pada tahun 2030 yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (neonatal) sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI yaitu dengan melakukan asuhan antenatal terfokus untuk deteksi dini kemungkinan adanya faktor risiko dalam kehamilan (Kemenkes RI, 2016).

Penyebab kematian ibu dapat dibagi menjadi 2 macam yaitu kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu secara langsung yaitu kematian yang disebabkan karena komplikasi selama kehamilan dan akibat dari penanganan yang tidak tepat dalam mengatasi komplikasi tersebut. Sedangkan kematian ibu secara tidak langsung disebabkan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul selama kehamilan, seperti defisiensi energi kronis, malaria, dan anemia (Prawirohardjo 2014, h.54).

Prevalensi ibu hamil dengan risiko tinggi di Indonesia mencapai 31,3%. Risiko tinggi dapat dipicu oleh beberapa penyakit atau kelaianan seperti penyakit darah tinggi pada kehamilan, kejang pada kehamilan, perdarahan pada kehamilan setelah 20 minggu, dan anemia dalam kehamilan, perdarahan pada saat persalinan, serta perdarahan postpartum. Faktor risiko lain yang sering terjadi pada kehamilan yaitu kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia (Nurhayati 2012, hh.33-34).

Prevalensi ibu hamil dengan risiko Kurang Energi Kronis (KEK) di Indonesia mencapai angka sebesar 17,3% dan kejadian KEK pada ibu hamil usia 20-24 tahun sebesar 23,3% (Riskesdas 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Singkawang tahun 2011, yang melaporkan bahwa ibu hamil KEK mempunyai risiko sebesar 7,9 (95%) untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak KEK. Ibu hamil dengan status Kurang Energi Kronik (KEK) dapat menimbulkan masalah, baik masalah pada ibu maupun janin. Masalah pada ibu yaitu dapat menyebabkan risiko dan komplikasi anemia, perdarahan dan berat badan ibu tidak bertambah secara normal. Sedangkan masalah yang akan terjadi pada janin yaitu akan mempengaruhi proses pertumbuhan janin, menyebabkan bayi lahir mati, dan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Icesmi dan Margareth 2015, hh. 123-124).

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia menurut hasil Riskesdas tahun 2018 sebesar 48,9% dan kejadian anemia pada ibu hamil usia 15-24 tahun sebesar 84,6%. Anemia dalam kehamilan dapat

membahayakan ibu dan janin karena anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko terjadinya perdarahan postpartum. Bila anemia terjadi pada trimester pertama (hamil muda) dapat menyebabkan keguguran dan bila terjadi pada trimester kedua dapat menyebabkan persalinan prematur, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, dan berat badan lahir rendah (BBLR) (Asfiah dan Proverawati 2015, h.78).

Menurut penelitian Wijayanto, dkk pada tahun 2013 ada hubungan yang bermakna antara risiko KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang berisiko kekurangan energi kronis (KEK) berpeluang menderita anemia 2,76 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak berisiko, umur kehamilan trimester III berpeluang 1,92 kali lebih besar dibandingkan trimester I dan II (Rahmaniar 2013). Penyebab umum anemia dalam kehamilan yaitu karena kekurangan zat besi, maka pada kunjungan pertama perlu dilakukan pemeriksaan hemoglobin. Apabila pada kunjungan pertama terjadi anemia kemungkinan pada hamil selanjutnya akan terjadi anemia (Proverawati 2017, h.129).

Wanita hamil dikatakan mengalami anemia ringan jika kadar Hb 9-10 gr%, anemia sedang jika Hb 7-8 gr%, dan anemia berat jika Hb kurang dari 7 gr%. Pengawasan terhadap ibu hamil harus mulai dilaksanakan pada trimester I dan III, karena pada saat itu pengenceran darah mencapai puncaknya. Status gizi yang buruk dengan defisiensi multivitamin adalah faktor terbesar penyebab terjadinya anemia. Sebagian besar ibu hamil dengan anemia disebabkan karena kekurangan zat besi (Fe) dan asam folat

serta vitamin B12. Cara untuk mengatasi anemia yaitu dengan memberikan makanan yang banyak mengandung protein, zat besi, asam folat, vitamin B12, serta dengan pemberian tablet Fe (Asfuah dan Proverawati 2015, hh.77-79).

Pentingnya asuhan kehamilan dengan KEK untuk mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan dan BBLR pada bayi baru lahir. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi komplikasi yang mungkin terjadi yaitu dengan perbaikan gizi, seperti pemberian makanan tambahan (berupa susu dan biskuit yang mengandung protein), menambah porsi makanan lebih banyak atau lebih sering, serta melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur untuk memantau peningkatan berat badan yang adekuat (Kemenkes RI, 2013). Pada pelayanan antenatal terpadu, seorang bidan juga harus mampu memberikan pelayanan dan dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal. Mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani proses persalinan yang normal (Kemenkes RI 2016, h.3).

Pentingnya asuhan persalinan pada kehamilan dengan risiko tinggi yaitu untuk mencegah terjadinya persalinan prematuritas, kekuatan mengejan terganggu dan his tidak adekuat, kala I lama, kala II lama, serta perdarahan sekunder dan atonia uteri. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi komplikasi pada persalinan dengan risiko tinggi adalah dengan melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) secara rutin minimal 4x

selama kehamilan, memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan janin serta upaya terintegrasi dan lengkap dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (Kemenkes RI 2013, h.22).

Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarga secara fisiologis, emosional dan sosial. Masa nifas (puerperium) berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati & Diah 2015, h.2). Selama masa nifas perlu mendapat perhatian lebih dikarenakan angka kematian ibu 60% terjadi pada masa nifas. Menurut Nurhayati (2012) masa nifas dengan kehamilan risiko tinggi dapat berisiko terjadi perdarahan post partum. Pencegahan yang dapat dilakukan untuk upaya mengatasi komplikasi pada masa nifas diantaranya adalah melakukan kunjungan pada ibu nifas paling sedikit 3 kali sesuai dengan jadwal kunjungan ibu nifas (Fitri 2018, hh.5-6).

Asuhan tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir (BBL). Walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus kepada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan (bayi) maka penatalaksanaanya persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal (Marmi 2012, h.2). Pada bayi dan neonatus dengan kehamilan risiko tinggi dampak yang sering terjadi adalah BBLR. Pada masa ini, perkembangan otak dan fisik bayi selalu menjadi perhatian utama karena dapat terjadi komplikasi. Upaya yang

dilakukan untuk mengurangi komplikasi pada neonatus dengan kehamilan risiko tinggi diantaranya dengan melakukan kunjungan neonatus sesuai dengan jadwal kunjungan neonatus (Purwoastuti 2015, h.143).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2018 diketahui dari 27 Puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 17.535 orang. Ibu hamil yang mengalami risiko tinggi sebanyak 4.577 orang (26,10%), ibu hamil dengan anemia 8-11 gr% sebanyak 10.215 orang (58,25%), dan jumlah ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 2.176 orang (12,40%). 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 dengan KEK sebanyak 114 orang (12,06 %). Ibu bersalin yang bersalin di Puskesmas Kedungwuni II sebanyak 109 orang (41,44%).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.Y 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 Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.Y di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019?”

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan ini penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.Y di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019 dari Tanggal 8 Desember 2018 sampai 28 April 2019”.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari adanya kesalahpahaman tentang maksud judul Laporan ini maka penulis menjelaskan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Desa Ambokembang

Merupakan alamat tempat tinggal pasien yang berada pada wilayah Kedungwuni 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.Y selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sesuai dengan standar kebidanan, kompetensi, manajemen kebidanan, kewenangan, dan didokumentasikan sesuai dengan SOAP di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan pada Ny.Y dengan Risiko Tinggi di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan ibu bersalin normal pada Ny.Y di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan ibu nifas normal pada Ny.Y di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan bayi dan neonatus normal pada By.Ny.Y di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengalaman, pengetahuan dan keterampilan penulis dalam menerapkan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus serta memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan bagi mahasiswa Diploma Tiga Kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat menjadi pengetahuan dan ketrampilan tambahan maupun motivasi dalam pemberian asuhan kebidanan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Anamnesa

Anamnesa yang dilakukan oleh penulis adalah dengan melakukan tanya jawab secara langsung kepada pasien dan keluarga untuk mendapatkan data subjektif dari Ny.Y.

2. Observasi

Pengumpulan data (Observasi) yang dilakukan penulis yaitu melalui indera penglihatan yang berkaitan dengan asuhan pada Ny.Y dan By.Ny.Y.

3. Pemeriksaan Fisik

Adalah proses untuk mendapatkan data objektif dengan menggunakan instrument tertentu yang dilakukan kepada Ny.Y dan By.Ny.Y.

a. Inspeksi

Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada Ny.Y dan By.Ny.Y yaitu dengan cara melihat atau memandang. Inspeksi yang dilakukan meliputi: pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, vagina, anus, dan ekstremitas.

b. Palpasi

Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada Ny.Y yaitu dengan cara meraba. Pemeriksaan palpasi meliputi: leher, dada, abdomen,

pemeriksaan leopold. Sedangkan pemeriksaan palpasi yang dilakukan kepada By.Ny.Y meliputi: leher, dada, dan abdomen.

c. Perkusi

Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada Ny.Y yaitu dengan cara mengetuk seperti pemeriksaan pada punggung dan reflek patella.

d. Auskultasi

Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada Ny.Y yaitu dengan cara mendengarkan suara di dalam tubuh, hal ini untuk memastikan kondisi ibu dan janinnya seperti menggunakan doppler atau leanec untuk mendengarkan denyut jantung janin.

4. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan kepada Ny.Y untuk mendukung penegakkan diagnosa seperti pemeriksaan haemoglobin, protein urin dan urin reduksi.

a. Pemeriksaan *Haemoglobin (Hb)*

Pemeriksaan *haemoglobin* adalah pemeriksaan yang dilakukan oleh penulis kepada Ny.Y untuk mengetahui kadar *haemoglobin* dalam darah. Pemeriksaan *haemoglobin* yang dilakukan kepada Ny.Y yaitu dengan menggunakan Hb digital.

b. Pemeriksaan *Urine*

1) Pemeriksaan protein *urine*

Pemeriksaan yang dilakukan penulis kepada Ny.Y bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam urin dan apakah ibu menderita preeklampsia.

2) Pemeriksaan glukosa *urine*

Tes *glukosa urine* yang dilakukan penulis kepada Ny.Y untuk mengetahui ada tidaknya *glukosa* urin dan merupakan *skrining* terhadap *diabetes mellitus gestasional*.

5. Studi Dokumentasi

Teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis kepada Ny.Y dengan mempelajari data sehingga dapat dijadikan sebagai pendukung dalam menganalisa, dengan cara mengambil dan mempelajari catatan-catatan seperti buku KIA, bukti-bukti atau keterangan lain yang ada. Catatan-catatan tersebut seperti buku KIA, hasil laboratorium, hasil USG, dan beberapa pemeriksaan seperti:

a. Pemeriksaan *HbSAg*

Pemeriksaan *HbSAg* yang dilakukan Puskesmas kepada Ny.Y bertujuan untuk mendeteksi potensi penularan penyakit hepatitis B pada ibu hamil.

b. Pemeriksaan *HIV*

Pemeriksaan *HIV* yang dilakukan Puskesmas kepada Ny.Y bertujuan untuk mendeteksi adanya infeksi virus *HIV* yang berpotensi menular pada janin.

c. Pemeriksaan *USG*

Pemeriksaan *USG* yang dilakukan DSOG kepada Ny.Y bertujuan untuk mengetahui kondisi kehamilan ibu, seperti mengetahui usia kehamilan, letak janin, denyut jantung janin, letak plasenta, kondisi ketuban, taksiran berat janin.

H. Sistematika Penulisan

Laporan tugas akhir ini disusun dalam 5 (tiga) BAB, yang terdiri dari beberapa sub bab. Adapun susunannya adalah sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN :

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang akan dikupas, 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 kehamilan, persalinan, masa 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 selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonatus pada Ny.Y di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan model SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan berdasarkan teori yang ada pada Ny.Y dan By.Ny.Y di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.

BAB V PENUTUP

Berisi simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

