

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, angka kematian ibu (AKI) 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) diharapkan pada tahun 2030, yaitu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (neonatal) sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup. Ada upaya penurunan AKI, salah satunya yaitu dengan melakukan asuhan antenatal terfokus untuk deteksi dini kemungkinan adanya faktor risiko dalam kehamilan (Kemenkes RI, 2016).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu muda pada saat melahirkan < 20 tahun, terlalu tua pada saat melahirkan > 35 tahun, terlalu banyak anak > 4 anak, terlalu rapat jarak kelahiran atau paritas < 2 tahun (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2016, h.14). Di Provinsi Jawa Tengah sebesar kematian maternal terjadi pada masa hamil sebesar 26,32%. Penyebabnya yaitu

30,37% perdarahan, 32,97% hipertensi, 4,34% infeksi, 12,36% gangguan sistem peredaran darah, 0,87% gangguan metabolisme, 19,09% dan lain-lain. Sedangkan berdasarkan kelompok umur > 35 tahun kematian maternal sebesar 29,89% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017, hh. 37-38).

Pada wanita usia diatas 35 tahun pasti dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya seperti kondisi fisik ibu, penurunan kondisi rahim, dan penurunan kondisi otot-otot panggul. Kehamilan usia 35 tahun keatas memiliki tingkat risiko lebih berat dari pada kehamilan muda. Ibu hamil diatas 35 tahun menjadi masalah karena dengan bertambahnya umur dan adanya kehamilan membuat ibu memerlukan ekstra energi untuk kehidupannya dan juga kehidupan janin yang sedang dikandung selama masa kehamilan, melahirkan maupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal (Sukarni & Margareth 2015, h.111).

Prevalensi ibu hamil dengan resiko tinggi di Indonesia mencapai 31,3% kehamilan resiko tinggi dapat dipicu oleh beberapa penyakit atau kelainan 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 post partum (Nurhayati 2012, hh. 33-34). Menurut Detiana (2010, hh.16-17) ibu hamil dengan usia > 35 tahun dapat berisiko terjadi preeklamsi, hipertensi, dan ketuban pecah dini. Penyakit yang sudah ada atau penyakit

yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan merupakan kematian ibu tidak langsung, misalnya anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) (Prawirohardjo 2014, h.54).

Prevalensi ibu hamil dengan risiko kekurangan energi kronis (KEK) di Indonesia sebesar 17,8% (Risikesdas 2018). Menurut Kusparlina (2016, h. 24) status gizi ibu hamil sebelum hamil mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian BBLR. Ibu dengan status gizi yang kurang sebelum hamil mempunyai risiko 4,27 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi baik (normal). Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat besi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil menderita KEK mempunyai risiko perdarahan, abortus, kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau pada masa melahirkan bayi dengan kelainan konginetal, retardasi mental dan lain sebagainya (Sulistiyaningsih 2012, hh. 108-110).

Menurut Tanziha (2016, h. 147) proporsi ibu hamil dengan kekurangan energi kronik akan lebih tinggi berisiko menderita anemia dari pada ibu hamil yang tidak KEK, dimana anemia merupakan kondisi kadar Hb berada dibawah normal. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2018, pravelensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 48,9%. Sedangkan ibu hamil yang berusia 35-44 tahun yang mengalami anemia berkisar 33,6%. Dampak anemia dalam kehamilan dapat terjadi persalinan

prematuritas, mudah terjadi infeksi, hambatan tumbuh kembang janin di dalam rahim, molahidatidosa, dan perdarahan antepartum. Pada proses persalinan kekuatan mengejan akan terganggu dan his tidak adekuat, kala I lama, kala II lama, serta perdarahan sekunder dan atonia uteri. Pada masa nifas berdampak perdarahan post partum akibat involusi uterus, produksi ASI menurun, serta dampak yang anak terjadi pada janin seperti BBLR dan bayi mudah terjadi infeksi (Sukarni & Sudarti 2014, h. 46).

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. 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 guna mengurangi angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir (Saifuddin, 2014 h.334).

Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarga secara fisiologis, emosional dan sosial. Masa nifas atau puerperium ini dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Menurut Nurhayati (2012, hh. 33-34) Masa nifas dengan kehamilan risiko tinggi dapat berisiko terjadi perdarahan post partum. Pencegahan yang dapat dilakukan untuk upaya untuk mengatasi komplikasi pada masa nifas diantaranya adalah melakukan kunjungan pada ibu nifas paling sedikit 3 kali sesuai dengan jadwal kunjungan ibu nifas (Kemenkes RI, 2016 h.138).

Pada neonatus dengan kehamilan dengan risiko tinggi dampak yang sering terjadi adalah BBLR. Pada masa ini, perkembangan otak dan fisik bayi selalu menjadi perhatian utama karena dapat terjadi komplikasi. Komplikasi dapat dicegah dengan pelayanan kebidanan yang berkualitas dari bayi baru lahir sampai dengan 1 bulan. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi komplikasi pada neonatus dengan kehamilan risiko tinggi diantaranya dengan melakukan kunjungan neonatus sesuai dengan jadwal kunjungan neonatus (Putra 2012, h.185).

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 (26,10 %), ibu hamil dengan anemia sebanyak 10.428 (59,46 %), dan jumlah ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 2.176 (12,40%). Jumlah ibu bersalin sebanyak 16.152 orang. Puskesmas Kedungwuni I merupakan

salah satu Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan dengan jumlah ibu hamil pada tahun 2018 mencapai 1036 orang. Jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni I dengan anemia sebanyak 208 orang (20,07%), jumlah ibu hamil dengan KEK sebanyak 134 orang (12,93 %) dan jumlah ibu hamil yang mengalami resiko tinggi sebanyak 294 orang (29,13 %).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk memberikan “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K di Desa Salakbrojo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K di Desa Salakbrojo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I 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 Salakbrojo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun

2019 sesuai dengan manajemen, kompetensi, dan wewenang bidan dari tanggal 5 Desember 2018 sampai dengan tanggal 15 Mei 2019”.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar kompetensi kebidanan pada Ny. K selama masa kehamilan dengan risiko tinggi yaitu KEK, anemia ringan, dan usai ≥ 35 tahun, persalinan normal, masa nifas normal, bayi baru lahir normal dan neonatus normal.

2. Desa Salakbrojo

Merupakan nama Desa yang di tinggali oleh Ny. K yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni I

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 Salakbrojo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan 2019 sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, kompetensi, kewenangan dan didokumentasikan dengan tepat.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny. K selama masa kehamilan dengan risiko tinggi yaitu KEK, anemia ringan dan usia > 35 tahun di Desa Salakbrojo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2019
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny. K selama masa persalinan normal di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2019
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny. K selama masa nifas normal di Desa Salakbrojo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2019
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada By. Ny. K dan Neonatus di Desa Salakbrojo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2019

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan dan memperoleh pengalaman nyata dalam memperbaiki asuhan kebidanan kehamilan dengan risiko tinggi yaitu KEK, anemia ringan, dan usia > 35 tahun, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

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 Pelayanan Kesehatan

Dapat memberikan masukan dan motivasi dalam pemberian asuhan kebidanan kehamilan untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan kehamilan dengan risiko tinggi yaitu KEK, anemia ringan, dan usia > 35 tahun, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis yaitu metode pengumpulan data meliputi :

1. Anamnesa

Adalah suatu perbincangan terarah dengan cara tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan

pasien (Romauli 2014, h.162). Penulis mengumpulkan data dengan tanya jawab secara lisan dan bertatap muka secara langsung kepada Ny. K untuk mendapatkan keterangan atau informasi kebenaran data meliputi data diri, keluhan, riwayat kesehatan, dan lain sebagainya.

2. Pengamatan Observasi

Adalah proses penglihatan melalui indra penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu dan lain-lain) (Romauli 2014, h.162). Penulis melakukan observasi pengamatan pada Ny. K pada saat dilakukan tanya jawab Ny. K sangat terbuka dalam memberikan informasi dan senang saat dilakukan untuk pengamatan observasi.

3. Pemeriksaan Fisik

Adalah proses pengumpulan data yang dilakukan untuk mendapatkan data objektif dan dilakukan secara langsung terhadap Ny. K dan By. Ny. K, meliputi :

a. Inspeksi

Adalah pemeriksaan dengan cara melihat dan memandang (Romauli 2014, h.173). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. K dan By. Ny. K dengan cara melihat dari kepala sampai ujung kaki dengan persetujuan Ny. K sebelumnya. Inspeksi yang dilakukan meliputi: pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, vagina, anus, dan ekstremitas.

b. Palpasi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba (Romauli 2014, h.173). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. K dan By. Ny. K dengan cara meraba. Pemeriksaan palpasi meliputi : leher, dada, abdomen, pemeriksaan leopold. Sedangkan pemeriksaan palpasi yang dilakukan kepada By.Ny.K meliputi: leher, dada, dan abdomen.

c. Auskultasi

Adalah metode yang digunakan dalam pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara di dalam tubuh, terutama untuk memastikan kondisi organ dalam toraks atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan, dapat dilakukan dengan telinga tanpa alat bantu atau dengan stetoskop (Dorlan 2011, h.120). Penulis melakukan pemeriksaan terhadap Ny. K dengan cara mendengarkan terutama untuk memastikan denyut jantung janin dengan menggunakan doppler, memastikan kondisi organ dalam toraks dan abdomen dengan stetoskop. Sedangkan auskultasi pemeriksaan yang dilakukan kepada By.Ny.K yaitu memastikan kondisi organ dalam toraks dan abdomen dengan stetoskop.

d. Perkusi

Merupakan metode yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan berupa pukulan langsung ke permukaan tubuh (Dorlan 2011, h.823). Penulis melakukan pemeriksaan perkusi untuk memastikan

adanya refleks patella pada Ny. K dengan cara melakukan pengetukan pada daerah patella dan pengetukan pada daerah punggung untuk memastikan ginjal Ny. K dalam keadaan baik.

4. Pemeriksaan Laboratorium

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

a. Pemeriksaan urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk memastikan kehamilan. Selain itu, pemeriksaan ini juga dilakukan untuk mengetahui fungsi ginjal ibu hamil, ada tidaknya protein dalam urin, dan juga mengetahui kadar gula dalam urine. Adanya protein dalam urin mengarah pada pre eklamsia. Sedangkan kadar gula dalam urine dapat menunjukkan apakah ibu hamil mengalami diabetes mellitus atau tidak (Sari 2012, h.108). Penulis melakukan pemeriksaan urine pada Ny. K untuk mengetahui adanya protein urine dan urine reduksi.

b. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah yang dilakukan yaitu pemeriksaan hemoglobin, dilakukan dengan cara mengubah hemoglobin darah menjadi asam hematin dengan pertolongan larutan HCL, lalu kadar asam hematin ini diukur dengan membandingkan warna yang terjadi dengan warna standar memakai mata biasa (Marmi 2011, h.181). Penulis melakukan pemeriksaan Hemoglobin dengan menggunakan alat

Hb sahli pada Ny. K untuk mengetahui adanya anemia dalam kehamilan.

c. Studi Dokumentasi

Yaitu mengumpulkan dan mempelajari catatan-catatan resmi, bukti-bukti, atau keterangan yang ada. Catatan-catatan tersebut seperti buku kesehatan ibu dan anak (KIA), bukti-bukti atau keterangan lain yang ada. Catatan-catatan tersebut seperti buku KIA, hasil laboratorium, dan hasil USG.

H. Sistematika Penulisan

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

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang akan dibahas yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode pengumpulan data dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang konsep dasar kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, konsep dasar asuhan kebidanan

dan konsep dasar kebidanan, konsep manajemen kebidanan, dasar hukum, pelayanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K di Desa Salakbrojo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2019 yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa asuhan kebidanan yang telah dilakukan berdasarkan teori yang ada pada Ny. K dan By. Ny.K di Desa Salakbrojo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.

BAB V PENUTUP

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

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN