

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO) kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan risiko yang dihadapi ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri yang rendah pula.

Penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri antara lain anemia, kurang energi kronis (KEK) dan keadaan 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun) sebanyak 27 %, terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun) sebanyak 2,6 %, terlalu banyak anak (>4 anak) sebanyak 11,8 %, terlalu rapat jarak kelahiran / paritas (<2 tahun) (Dinkes Prov. Jawa Tengah 2012, hh. 12-13).

Berdasarkan hasil Riskedes 2010 dan penelitian-penelitian sebelumnya diketahui bahwa tingginya kematian ibu disebabkan faktor risiko dalam kehamilan yaitu anemia pada ibu hamil. Anemia pada ibu

hamil dapat didefinisikan sebagai kondisi dengan kadar hemoglobin berada dibawah normal atau kurang dari 11 gr/dl (Kristiyanasari 2010, h.67). Anemia sedang adalah kurang darah yang ditandai dengan kadar Hbnya yaitu 7-8 gr/dl, sedangkan anemia ringan adalah kurang darah yang ditandai dengan kadar Hbnya yaitu <7 gr/dl. Anemia selama kehamilan akibat peningkatan volume darah merupakan anemia ringan. Anemia yang lebih berat dapat meningkatkan risiko tinggi anemia pada bayi (Proverawati 2011, h.128-129).

Penyebab anemia pada kehamilan bisa disebabkan beberapa faktor yaitu makanan yang kurang bergizi, gangguan pencernaan dan malabsorpsi, kurangnya zat besi dalam makanan, kebutuhan zat besi yang meningkat, kehilangan darah banyak seperti persalinan yang lalu, haid dan lain-lain, dan penyakit kronik seperti TBC paru, cacing usus, malaria dan lainnya (Proverawati 2009, h.76). Anemia defisiensi zat besi merupakan anemia yang paling umum terjadi selama kehamilan, mempengaruhi 15 % sampai 50 % wanita hamil. Keadaan ini diidentifikasi sebagai anemia fisiologis pada kehamilan (Barbara 2007, h.248).

Peningkatan yang tidak proposional dalam hasil volume plasma menyebabkan hemodilusi (Hidremia Kehamilan). HCT menurun dan antara 38 dan 45 % pada wanita sehat yang tidak hamil sampai sekitar 34 % selama kehamilan tunggal dan sampai 30 % selama akhir kehamilan (Proverawati 2011, h.217). Pada kehamilan relative terjadi anemia karena

hemodilusi dengan peningkatan volume 30 % sampai 40 % yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu jumlah peningkatan sel darah 18 sampai 30 % dan hemoglobin sekitar 19 %. Bila hemoglobin ibu selama hamil sekitar 11 gr% dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10,9 (Manuaba 2010, h.238). Anemia pada kehamilan merupakan salah satu penyebab kematian ibu tidak langsung yang disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi (Manuaba 2010, hh.240-241). Menurut penelitian Wijianto, dkk, padatahun 2008 ada hubungan yang bermakna antara resiko 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 beresiko, umur kehamilan trimester III berpeluang 1,92 kali lebih besar dibandingkan trimester I dan II (Rahmaniar, 2013).

Gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat normal. Dengan kondisi kesehatan yang baik, system reproduksi normal, tidak menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun saat hamil, ibu akan melahirkan bayi lebih besar dan tidak sehat daripada ibu dengan kondisi kehamilan yang sebaliknya. Ibu dengan kondisi kurang gizi pada masa hamil kemungkinan

bisa melahirkan bayi BBLR, vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi, terlebih lagi bila ibu menderita anemia (Kristiyanasari 2010,h.66).

Hasil penelitian Sawitri tahun 2012 menunjukan faktor resiko yang menyebabkan kematian ibu diantaranya yaitu KEK dan resiko umur. Lingkar Lengan Atas (LILA) mencerminkan tumbuh kembang jaringan otot dan lemak, yang tidak terpengaruh oleh keadaan cairan tubuh dibandingkan dengan berat badan. Batas ambang LILA dengan risiko KEK adalah 23,5 cm. Ibu hamil dengan risiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR, yang berisiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan. Secara spesifik, penyebab KEK adalah akibat dari ketidak seimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Sering terjadi adalah adanya ketidak tersediaan pangan di tingkat rumah tangga, distribusi di dalam rumah tangga yang tidak proporsional dan beratnya beban kerja ibu hamil. Selain itu, beberapa hal penting yang berkaitan dengan status gizi seorang ibu kehamilan pada usia terlalu tua (lebih dari 35 tahun). Dari hasil penelitian umur responden sebagian besar berusia 20-35 tahun sebanyak 79 orang atau sebesar 85,9% dan ibu yang memiliki umur berisiko sebanyak 13 (14,2%). Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 92 responden yang memiliki LILA tidak normal (<23,5cm) adalah sebanyak 37,0%. (Suryaningsih, 2017, h.59)

Pramono (2013, h. 73) di Indonesia batas ambang LILA dengan resiko KEK adalah 23,5 cm, ibu hamil dengan resiko KEK diperkirakan

akan melahirkan bayi BBLR, bila bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan pertumbuhan anak.

Pada ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menyebabkan resiko pada ibu antara lain anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal. Pengaruh kekurangan gizi terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, perdarahan setelah persalinan (Sukarni dan Margaretha 2013, h.123).

Kehamilan, persalinan dan masa nifas dengan Faktor Risiko Tinggi perlu diberikan sikap proaktif, berencana dengan upaya promotif dan preventif, yang sampai pada waktunya, harus diambil sikap tepat dan cepat untuk dapat menyelamatkan ibu dan bayinya (Indiarti 2013, h.2009). upaya dalam memberikan pemahaman terhadap ibu hamil tentang kehamilannya, dan untuk mengatasi risiko, serta penyulit yang kemungkinan terjadi, ibu hamil perlu mendapatkan layanan asuhan dari tenaga kesehatan profesional, yang bertujuan untuk memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan melakukan deteksi dini terhadap komplikasi sedini mungkin.

Masa pascapersalinan merupakan fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayi. Bagi ibu yang mengalami persalinan untuk yang pertama kalinya, ibu menyadari terjadinya perubahan kehidupan yang sangat bermakna selama hidupnya. Keadaan ini ditandai dengan perubahan

emosional, perubahan fisik secara dramatis, hubungan keluarga dan aturan serta penyesuaian terhadap peraturan yang baru. Termasuk didalamnya perubahan dari seorang perempuan menjadi seorang ibu disamping masa pascapersalinan mungkin menjadi masa perubahan dan penyesuaian sosial atau pun perseorangan (Saifuddin 2009, h.357).

Menurut depkes RI, (2005) bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Marmi, 2012. H. 5). Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yang paling awal adalah inisiasi menyusui dini (IMD), satu jam pertama setelah bayi lahir adalah kesempatan emas yang akan menentukan keberhasilan ibu untuk menyusui bayinya secara optimal karena bayi sudah erlatih secara naluriah menemukan sendiri puting susu ibunya (Utami, 2008).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2017 diketahui dari 27 Puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 17.300. ibu hamil mengalami resiko tinggi 24,84% (4297 orang), dengan anemia 8-11gr% sebanyak 56,15% (9751 orang), dan dengan KEK sebanyak 11,2% (1943 orang). Di Puskesmas Kedungwuni 1 ibu hamil dengan anemia 8-11gr% sebanyak 60,5%, dengan KEK sebanyak 8,6% (80 orang) dan dengan resiko tinggi sebanyak 24,41% (226 orang) dari total ibu hamil sebanyak 926 ibu hamil.

Berdasarkan keterangan tersebut penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Sesuai uraian asuhan kebidanan yang sudah dijelaskan diatas, maka rumusan masalahnya ialah “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Neonatus yang dilakukan pada Ny.M di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018 ?”.

C. Ruang Lingkup

Dengan adanya beberapa khusus ibu hamil dengan Risiko Tinggi di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan, maka dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi tentang asuhan kebidanan pada Ny. M di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan selama masa kehamilan dengan usia kehamilan 29 minggu pada tanggal 1 Desember 2018 sampai pada kunjungan masa nifas ke 4 pada tanggal 12 Maret 2018 , dan disertai asuhan pada masa bayi dan neonatus.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka penulis akan menjelaskan pengertian tentang judul dalam Laporan Tugas Akhir ini yang penulis angkat ini, yaitu:

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan yang diberikan kepada ibu dari sejak hamil , bersalin, nifas dan diikuti oleh bayi baru lahir sampai dengan neonatus.

2. Ny. M

Adalah seorang ibu yang berusia 30 tahun yang tinggal di Desa Kranji wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan yang mengalami kehamilan dengan Anemia Ringan, Faktor Risiko, dan Riwayat Abortus.

3. Puskesmas Kedungwuni I

Adalah tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M selama kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi, pada Ny. M di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal Ny. M di Puskesmas Kedungwuni I pada tahun 2018.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal Ny. M di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus normal Ny. M di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

- a. Dapat mengerti, memahami dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi, bersalin normal, nifas normal, bayi baru lahir normal dan neonatus normal pada Ny. M
- b. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman khususnya tentang ibu hamil dengan risiko tinggi, bersalin normal, nifas normal, bayi baru lahir normal dan neonatus normal pada Ny. M
- c. Dapat meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan terutama pada ibu hamil dengan risiko tinggi, bersalin

normal, nifas normal, bayi baru lahir normal dan neonatus normal pada Ny. M.

2. Bagi Lahan Praktik

- a. Sebagai masukan dalam pengawasan dan penanganan pada ibu hamil dengan risiko tinggi , bersalin normal, nifas normal, bayi baru lahir normal dan neonatus normal pada Ny. M
- b. Dapat mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu hamil dengan risiko tinggi , bersalin normal, nifas normal, bayi baru lahir normal dan neonatus normal pada Ny. M

3. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi, bersalin normal, nifas normal, bayi baru lahir normal, dan neonatus normal pada Ny. M
- b. Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Prodi DIII Kebidanan khususnya yang berkaitan dengan ibu hamil risiko tinggi, bersalin normal, nifas normal, bayi baru lahir normal dan neontaus normal pada Ny. M

4. Bagi Masyarakat

- a. Dapat lebih memahami dan mengerti tentang kegawatan pada ibu hamil dengan risiko tinggi, bersalin normal, nifas normal, bayi baru lahir normal, dan neonatus normal pada Ny. M

- b. Dapat meningkatkan pengetahuan dan kewaspadaan masyarakat mengenai ibu hamil dengan risiko tinggi, bersalin normal, nifas normal, bayi baru lahir normal, dan neonatus normal pada Ny. M.

G. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan penulis pada Laporan Tugas Akhir ini adalah asuhan kebidanan. Beberapa teknik pengumpulan data yang digunakan menurut (Roumali 2011) antara lain :

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).Suatucara yang dilakukan penulis dengan melakukan Tanya jawab kepada pasien dan keluarga pasien serta mengetahui keadaan bayi Ny. M.

2. Observasi

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

Observasi merupakan suatu tindakan yang dilakukan pada Ny. M oleh penulis untuk mengamati perilaku dan aktivitas guna untuk memperoleh data tentang tingkat kesehatan pasien.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrument tertentu (Romauli 2011, h.162).

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. M oleh tenaga kesehatan dalam memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit.

Pemeriksaan fisik terdiri dari :

a. Inspeksi

Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kelainan (Romauli 2011, h.173).

Suatu tindakan yang dilakukan pada Ny. M dengan cara melihat atau memandang kondisi fisik seperti pemeriksaan wajah, mata, abdomen dan ekstremitas.

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan (Romauli 2011, h.175).

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis pada Ny. M dengan cara meraba contohnya melakukan palpasi Leopold untuk mengetahui tinggi fundus uteri pada masa kehamilan atau nifas, posisi janin ada tidaknya kelainan pada payudara.

c. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara di dalam tubuh, terutama untuk memastikan kondisi organ dalam thoraks atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan. Dapat dilakukan dengan telinga tanpa alat bantu atau dengan stetoskop (Dorland 2012, h.120).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. M untuk mendengarkan denyut jantung janin dengan menggunakan alat Doppler, memastikan kondisi organ dalam toraks dan abdomen pada Ny. M menggunakan stetoskop.

d. Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan mengetuk sesuatu dengan ketukan pendek dan tajam sebagai cara untuk mengetahui keadaan yang ada dibaliknya berdasarkan suara ketukan yang didengar (Dorland 2012, h.823).

Perkusi dilakukan berupa pukulan langsung kepermukaan tubuh seperti pemeriksaan refleksi patella.

4. Pemeriksaan Laboratorium

Menurut Romauli (2011, hh.176-177) pemeriksaan laboratorium yaitu:

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan Hemoglobin adalah suatu substansi protein dalam

sel-sel darah merah yang terdiri dari zat besi yang merupakan pembawa O₂ (Romauli 2011, h.187).

b. Pemeriksaan Urine

1) Pemeriksaan Albumin

Pemeriksaan urine yang dilakukan pada Ny. M untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam air keruh dan berapa tinggi kadar albumin dalam air keruh.

2) Pemeriksaan Reduksi

Pemeriksaan reduksi yang dilakukan pada Ny. M untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan. Tujuan dilakukan pemeriksaan urine reduksi ini adalah untuk mengetahui ada atau tidaknya penyakit diabetes pada Ny. M

5. Studi dokumentasi

Yaitu metode pengumpulan yang dilakukan dengan mempelajari status kesehatan klien yang bersangkutan dari catatan bidan dan buku KIA. Catatan-catatan tersebut seperti buku KIA, rekam medis, hasil laboratorium, dan hasil USG (Hidayat 2009, h.88).

6. Studi Pustaka

Yaitu melakukan studi pustaka dengan mengambil dari buku literature guna memperkaya khasanah ilmiah yang mendukung pelaksanaan studi kasus.

H. Sitematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif ini, maka laporan ini terdiri dari 5 (lima) bab yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Menguraikan 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 PUSTAKA

Menguraikan tentang pengertian, etiologi, diagnosis, klasifikasi, tanda dan gejala, patogenesis, diagnosa banding, pemeriksaan penunjang, dan penatalaksanaan, konsep dasar manajemen kebidanan, dasar hukum permenkes, standar pelayanan kebidanan dan kompetensi Bidan di Indonesia.

BAB III TINJAUAN KASUS

Menguraikan tentang asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan *varney* dan didokumentasikan dengan model SOAP. Penulis mengambil kasus yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I yaitu manajemen kasus asuhan kebidanan secara

komprehensif pada Ny. M dengan risiko tinggi kehamilan bersalin normal, nifas normal dan bayi baru lahir normal dan neonates normal.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisis asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. M di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

BAB V PENUTUP

Berisi tentang simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN