

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu(AKI) indikator utama derajat kesehatan masyarakat.Target *Sustainable Development Goals* (SDGS) diharapkan pada tahun 2030 yaitu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga dibawah 70 per 100.000 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).Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 berdasarkan laporan Kabupaten/Kota sebesar 88,58/100.000 kelahiran hidup, dan menurun sekitar 21% dibandingkan tahun 2016 (Dinkes Jateng, 2017).

Tingginya angka kematian ibu menunjukkan bahwa objek yang harus mendapatkan perhatian khusus, sehingga angka kematian ibu masih dapat ditekan. Tingginya AKI disebabkan oleh hal yang berkaitan dengan kehamilan yang mengalami resiko tinggi atau komplikasi.Penyebab kematian ibu secara tidak langsung yaitu kriteria 4 “terlalu” dan 3 “terlambat”.kriteria 4 “terlalu” yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), dan terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun) dan penyebab selanjutnya adalah 3 “terlambat” yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat mendapatkan

pertolongan, dan sangat jauh untuk mendapatkan perawatan yang memadai (Kemenkes RI, 2018).

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). Mandriawati (2017, h.13) menyatakan bahwa penurunan fungsi organ tersebut dikarenakan kadar hormone kewanitaian yaitu estrogen mengalami penurunan sehingga cenderung memberikan resiko meliputi abortus, kehamilan janin terhambat, serta serotinus. Prevelensi ibu hamil dengan resiko tinggi diindonesia mencapai angka 31,3% kehamilan resiko tinggi dapat di picu oleh beberapa penyakit atau kelainan seperti anemia dalam kehamilan, kejang pada kehamilan, hipertensi pada kehamilan, dan perdarahan pada kehamilan setelah 20 minggu (Nurhayati 2012, hh 33-34).

Berdasarkan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa 35-75% ibu hamil di Negara berkembang dan 12% dinegara yang lebih maju mengalami anemia. Sebagian besar perempuan mengalami anemia selama kehamilan baik di Negara maju maupun Negara berkembang. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) tahun 2018, prevelansi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 48%. Peningkatan pemberian tablet Fe di Indonesia sebesar 73,2%. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet fe dan asam folat kepada ibu hamil dengan tujuan menurunkan angka kematian ibu, tetapi kejadian anemia masih tinggi(Kemenkes kesehatan RI, 2018)

Komplikasi dari anemia pada ibu hamil antara lain menurunnya kinerja fisik dan mental, kekebalan tubuh menjadi turun, kelelahan, serta gejala kardiovaskular (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 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).

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir (Saifuddin 2014, h.334).

Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarga secara fisiologis, dan sosial (Saifuddin 2014, h.357). Asuhan masa nifas sangat diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Sehingga kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan minimal 4 kali (Ambarwati 2009, h.199).

Masa neonatus masa yang sangat penting dan memerlukan perhatian dan perawatan khusus. Hal ini dapat dipahami karena periode neonatal terjadi transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan luar kandungan yang merupakan perubahan drastis. Proses transisi ini membutuhkan pemantauan yang ketat, guna memastikan kemampuan hidup bertahan (Saputra 2014, h.16).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2018, menunjukkan dari 27 puskesmas terdapat 17.254 ibu hamil dan dari jumlah tersebut terdapat 8899 orang (54,1%) mengalami anemia. Data puskesmas kedungwuni I pada tahun 2018 terdapat 181 orang (31,6%) total ibu hamil sebanyak 571 ibu hamil, sedangkan ibu hamil yang mengalami resiko tinggi di Kabupaten Pekalongan sebanyak 204 orang (29,1%). Sedangkan data ibu bersalin normal di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan sebanyak 909 orang (75,9%) dari 1197 ibu bersalin.

Berdasarkan latar belakang tersebut dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan kebidanan Komperhensif pada Ny.Y di Wilayah Kerja Pusmesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi

yang dilakukan Pada Ny. Y di Desa Kedungwuni Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2019 ”.

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan tugas Akhir ini, penulis hanya membatasi tentang asuhan kebidanan Komprehensif sejak tanggal 5 Desember 2019- 18 Mei 2019 pada Ny.Y di Desa Kedungwuni Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari adanya kesalahpahaman tentang Laporan Tugas Akhir, maka penulis menjelaskan tentang :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. Y

2. Desa Kedungwuni

Desa kedungwuni adalah wilayah dalam kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni I

Adalah fasilitas kesehatan masyarakat milik pemerintah Kabupaten Pekalongan yang terletak di Wilayah Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Ydi Desa Kedungwuni Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.Y dengan Resiko Tinggi yaitu Anemia sedang dan Usia >35 tahun di Desa Kedungwuni Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalinnormal Ny.Y di Puskesmas Kedungwuni I pada tahun 2019.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibunifas normal Ny.Y di DesaKedungwuni Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahirnormal dan Neonatus Ny.Y di DesaKedungwuni Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dengan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan khususnya pada kehamilan dengan Usia >35 tahun dan Anemia Sedang.

2. Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi pengetahuan dan ketrampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dalam manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

3. Bagi puskesmas

Sebagai masukan dalam pengawasan dan penanganan pada ibu hamil dengan anemia, nifas, masa neonatus dan dapat mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain:

1. Anamnesa

Adalah perbincangan terarah dengan cara tatap muka secara langsung yang diajukan pertanyaan mengarah pada data yang relevan pada pasien (Romauli, 2011, h. 162). Pada kasus ini menanyakan tentang Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi dan Neonatus ibu.

2. Observasi

Pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu dan lain-lain) (Romauli 2011, h.62). Pada kasus ini seperti memperhatikan ekspresi dan perilaku pasien, dan lain-lain.

3. Pemeriksaan fisik

Proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrument tertentu (Romauli 2011, h.162).

a. Inspeksi

Pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat dan memandang (Romauli 2011, h.174). Pada kasus ini seperti melihat bagian-bagian tubuh yang diperiksa untuk mengetahui adanya kelainan atau masalah.

b. Palpasi

Pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba (Romauli 2011, h.165). Pada kasus ini melakukan pemeriksaan dengan meraba bagian-bagian yang diperiksa untuk mengetahui adanya kelainan atau masalah.

c. Perkusi

Berupa pukulan langsung kepermukaan tubuh (Romauli 2011, h.176). Pada kasus ini melakukan pemeriksaan pada bagian tubuh seperti pinggang, dan lain-lain.

d. Auskultasi

Mendengarkan suara didalam tubuh, terutama untuk memastikan kondisi organ dalam toraks atau abdomen serta untuk mendeteksi

kehamilan, dapat dilakukan dengan telinga tanpa alat bantu atau dengan stetoscope (Romauli 2011, h.176). Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan DJJ, dan lain-lain.

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan haemoglobin adalah suatu substansi protein dalam sel-sel darah merah yang terdiri dari zat besi yang merupakan pembawa O₂ (Romauli 2011, h.176). Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan Hb untuk mengetahui kadar Hb dalam tubuh menggunakan HB sahli selama Kehamilan, Persalinan dan Nifas.

b. Pemeriksaan Urine

1) Pemeriksaan protein urin

Tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam air keruh dan berapa tinggi kadar albumin dalam air keruh (Romauli 2011, h.177). Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan urine untuk mengetahui kadar albumin.

2) Pemeriksaan reduksi

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan (Romauli 2011, h.177). Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan urine untuk mengetahui adanya glukosa.

5. Studi dokumentasi

Yaitu dengan cara melihat data yang ada dalam catatan rekam medis pasien secara langsung untuk pelengkap data penunjang. Catatan-catatan tersebut seperti buku KIA, hasil RM, hasil laboratorium dan hasil pemeriksaan USG

H. Sistematika Penulisan

Laporan tugas akhir ini disusun dalam 5 (Lima) BAB, yang terdiri dari beberapa 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 PUSTAKA

Berisi Konsep dasar medis dan manajemen kebidanan, kompetensi kebidanan, standar pelayanan kebidanan dan landasan hukum.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengolahan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan di dokumentasikan dengan model SOAP

BAB IV

PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. Y di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni IKabupaten Pekalongan berdasarkan teori yang ada.

BAB V

PENUTUP

Berisi simpulan dan saran

DAFTARPUSTAKA

LAMPIRAN