

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu merupakan indikator penting untuk meningkatkan kesejahteraan kesehatan masyarakat. Berdasarkan data survei penduduk yang dikeluarkan Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan, ada 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran pada 2015. Capaian angka kematian ibudan angka kematian bayi sangat jauh dengan target *Sustainable Development Goals* (SGDs) yang di targetkan pada tahun 2030 yaitu di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Lilik, H. Humas Jateng. 2019).

Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) Menurut (Depkes RI, 2015) ada tiga penyebab utama yaitu perdarahan sebanyak 28 %, preeklamsi/eklamsi 24 % dan infeksi 11 %. Sedangkan penyebab AKI yang berkaitan dengan masalah kesehatan ibu yaitu 4T (4 Terlalu) adalah terlalu muda (usia dibawah 20 tahun), terlalu tua (usia diatas 35 tahun), terlalu sering (jumlah anak lebih dari 4), dan terlalu dekat (jarak antar kelahiran anak terakhir kurang dari 2 tahun), sedangkan 3T (3 Terlambat) adalah terlambat mengenali tanda bahaya kehamilan dan terlambat mengambil keputusan, terlambat dirujuk kefasilitas pelayanan kesehatan, dan terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan (Maryunani 2015, h.2)

Kehamilan risiko tinggi yang mungkin terjadi adanya komplikasi pada kehamilan dan persalinan dari risiko yang dimiliki ibu dibandingkan dengan kehamilan normal. Kehamilan resiko tinggi meliputi hamil dengan usia < 16

tahun, hamil dengan usia > 35 tahun, jarak kehamilan dekat kurang dari 2 tahun, dan kehamilan lebih dari 4. Hal ini untuk mengetahui apakah ibu hamil memiliki risiko tinggi, dilakukan deteksi dini dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan kehamilan, dan pemeriksaan penunjang (Astuti *et al* 2017, h.140)

Risiko tinggi pada kehamilan salah satunya, Grandemulti adalah ibu yang pernah hamil dan melahirkan sebanyak 4 kali atau lebih. Dampak pada kehamilan Grandemulti yaitu kesehatan terganggu seperti, anemia dan kurang gizi, dinding rahim dan dinding perut mengendur, perut ibu tampak menggantung, kelainan letak plasenta dan persalinan letak lintang, berisiko robekan pada rahim karena persalinan dengan letak lintang, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan, solusio plasenta, dan plasenta previa. (Astuti *et al* 2017, h.141)

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%. Redowati (2018) menyatakan bahwa ibu hamil dengan grandemulti memiliki risiko 0,156 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu primigravida. Penelitian oleh Hidayati dan Andriyani (2018) juga menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini disebabkan karena selama kehamilan frekuensi kunjungan ANC ibu hamil sebaiknya dilakukan minimal 4 kali, penelitian oleh Nurmasari dan Sumarmi (h. 49. 2018) bahwa ibu hamil yang tidak teratur melakukan kunjungan ANC memiliki risiko kejadian anemia lebih besar sedangkan ibu hamil yang

melakukan kunjungan ANC secara teratur akan mendapatkan pemeriksaan anemia secara dini, mendapatkan konseling gizi yang tepat, dan mendapatkan suplemen besi dan asam folat yang lengkap serta pendidikan kesehatan yang memadai sehingga risiko anemia dapat ditekan.

Salah satu kejadian Anemia (Hb kurang dari 11 gr%) 40% kejadian anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko terjadinya anemia pada persalinan menurut Manuaba (2010), kehamilan grandemulti atau wanita yang sering hamil dan melahirkan karena kehilangan banyak zat besi, hal tersebut disebabkan selama kehamilan menggunakan cadangan zat besi yang ada di dalam tubuhnya (Salmarianty, 2012). Anemia pada kehamilan berdampak terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terinfeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), saat persalinan dapat terjadi gangguan His dan kala pertama berlangsung lama (Ariyanti et al, 2013).

Menurut penelitian Dini Kurniawati (2017) kala satu pertama berlangsung lama ada dua yaitu kala satu lama dan kala satu memanjang. Kala satu lama pada primipara berlangsung sekitar 8-10 jam, untuk grandemulti berlangsung selama 6-8 jam, sedangkan kala satu memanjang berlangsung lebih dari 24 jam untuk primipara dan 18 jam untuk grandemulti. Kala satu memanjang dapat mengakibatkan kontraksi tidak adekuat, menimbulkan kecemasan, stress, ketakutan, dan adanya gangguan fungsi plasenta akan mengakibatkan suplai oksigen ke janin berkurang. Untuk mencegah risiko memanjangnya kala satu dapat dilakukan pemberian oksitosin

untuk meningkatkan kontraksi uterus yang dapat mempercepat proses persalinan.

Tahapan yang dilalui ibu setelah masa persalinan yaitu masa nifas. Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir setelah alat kandungan kembali seperti sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu sampai \pm 40 hari (Sutanto, Andina Vita, 2018 h. 7). Untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas menurut Wulandari (2011 hh. 3-4) dilakukan kunjungan pada 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Arief, 2016 h.1). Bayi baru lahir yang lahir dari ibu risiko tinggi memiliki beberapa komplikasi yang kemungkinan terjadi pada bayi yaitu bayi prematur, bayi lahir dengan berat badan rendah, kelainan bawaan, bayi dapat mengalami infeksi dan kematian (Mangkuji 2014, h. 48). Dalam mengurangi risiko kematian pada periode neonatal akan dilakukan kunjungan neonatus, menurut KEMENKES RI (2017, h.56) kunjungan bayi baru lahir minimal 3 kali yaitu: pertama pada usia bayi 6-48 jam pertama, kedua pada usia 3-7 hari, dan ketiga pada usia 8-28 hari.

Data Dinas Kesehatan tahun 2019 diketahui dari 27 puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 9.944 orang, ibu hamil Grandemulti sebanyak 2,47 % dan ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 10,3 %,.

Sedangkan jumlah ibu hamil di puskesmas kedungwuni II sebanyak 520 orang. Ibu hamil dengan Grandemulti ada 0,57 % dan ibu hamil yang mengalami anemia ada 17,5 %.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D di desa Rengas Kecamatan Kedungwuni Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah adalah “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020”.

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan laporan ini penulis membatasi pembahasan yang akan di uraikan yaitu tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D di desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2020. Dari tanggal 25 November 2019 sampai 26 Februari 2020.

D. Penjelasan Judul

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan adalah kegiatan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.D dimulai dari kehamilan dengan risiko tinggi grandemulti dan anemia ringan, persalinan kala satu lama, nifas normal, bayi baru lahir, dan neonatus normal.

2. Desa Rengas

Desa Rengas adalah alamat tempat tinggal Ny. D yang berada di Wilayah Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni II

Adalah tempat pelayanan kesehatan masyarakat yang bertempat tinggal diwilayah kerja yang berada di Wilayah Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan, dan di dokumentasikan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

a. Dapat memberikan asuhan kebidanan kehamilan selama masa kehamilan dengan risiko tinggi grandemulti dan anemia ringan, pada

- Ny. D di desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan, kala satu lama pada Ny. D di desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.
 - c. Dapat memberikan asuhan kebidanan bayi dan neonatus pada bayi Ny. D di desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.
 - d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. D di desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dengan risiko tinggi grandemulti dan anemia ringan, persalinan kala satu lama, nifas normal, bayi baru lahir normal, dan neonatus normal. untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kehamilan kebidanan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dalam manajemen kebidanan untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan risiko tinggi

grandemulti dan anemia ringan, persalinan kala satu lama, nifas normal, bayi baru lahir normal, dan neonatus normal.

3. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan dalam pengawasan dan penanganan pada asuhan kebidanan komprehensif dengan risiko tinggi grandemulti dan anemia ringan, persalinan kala satu lama, nifas normal, bayi baru lahir normal, dan neonatus normal serta dapat mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.

4. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan dalam pengawasan dan penanganan pada asuhan kebidanan komprehensif dengan kehamilan dengan risiko tinggi grandemulti dan anemia ringan, persalinan kala satu lama, nifas normal, bayi baru lahir normal, dan neonatus normal serta dapat mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Anamnesa

Adalah bertujuan untuk mengumpulkan data subjektif yang dilakukan dengan teknik yang benar dengan bahasa yang dimengerti pasien (Bartini 2015, h. 70). Penulis melakukan anamnesa yang ditanyakan kepada Ny. D untuk mendapatkan data subjektif seperti, biodata, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan sekarang, riwayat

kesehatan, keadaan psikososial, pola sehari – hari, pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik merupakan proses untuk mendapatkan data objektif dengan cara pemeriksaan secara langsung kepada Ny. D yang meliputi :

a. Inspeksi

Adalah pemeriksaan dengan cara melihat atau memandang, yang bertujuan untuk melihat keadaan umum pasien, gejala pada kehamilan dan ada tidaknya kelainan pasien (Romauli 2014, h.173).

Penulis melakukan Inspeksi atau pemeriksaan pandang tersebut meliputi : rambut, muka, mata, hidung, telinga, mulut, gigi, leher, dada, abdomen, vagina, anus, dan ekstremitas.

b. Palpasi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara meraba untuk mengetahui adanya kelainan pada pasien dan perkembangan kehamilan (Romauli 2014, h.174) penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. D meliputi : leher, dada, abdomen Leopold dan uterus.

c. Auskultasi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mendengar denyut jantung janin (Romauli 2014, h. 176). Penulis melakukan pemeriksaan meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh, batas normal DJJ antara 120 – 140 x/ menit, dan bising usus.

d. Perkusi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melakukan pukulan langsung ke permukaan tubuh pada pemeriksaan punggung dan reflek patella, rooting reflek, reflek menghisap, reflek moro, reflek menggenggam, reflek babinski.

3. Pemriksaan penunjang

a. Darah

Yang diperiksa adalah kadar hemoglobin dilakukan untuk mengetahui faktor resiko kehamilan yang adanya anemia (Romauli 2014, h. 176). Pada Ny. D penulis melakukan pemeriksaan hemoglobin menggunakan Hb Sahli.

b. Protein Urine

Adalah pemeriksaan urine yang dilakukan untuk mengetahui pasien menderita pre eklamsi atau tidak (Romauli 2014, h.177). Penulis mampu melakukan pemeriksaan urine pada Ny. D untuk mengetahui ada tidaknya kandungan protein dalam urine ibu dan mendeteksi adanya atau tidaknya kemungkinan pre eklamsi, yang dilakukan pada waktu kunjungan kehamilan.

c. Urine Reduksi

Adalah pemeriksaan urine untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine (Romauli 2014, h 188). Penulis mampu melakukan pemeriksaan urine pada Ny. D untuk mengetahui ada tidaknya

kandungan gula dalam urine ibu dan mendeteksi adanya Diabetes Militus yang dilakukan pada kunjungan kehamilan.

4. Studi Dokumentasi

a. Adalah mengumpulkan dan mempelajari catatan resmi, bukti atau keterangan yang ada. Catatan tersebut dapat berupa rekam medis, laporan harian pasien atau buku KIA, dan hasil laboratorium seperti HbSAg, HIV/AIDS, sifilis, dan USG (*Ultrasonography*)

b. Pemeriksaan HbSag

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny. D di Puskesmas Kedungwuni II untuk mengetahui apakah adanya Hepatitis B atau tidak, dilakukan satu kali selama masa kehamilan.

c. Pemeriksaan HIV/ AIDS

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan Ny. D di puskesmas Kedungwuni II untuk mengetahui apakah adanya penyakit HIV/AIDS, pemeriksaan ini dilakukan satu kali pada masa kehamilan.

d. Pemeriksaan USG (*Ultrasonography*)

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan Ny. D di klinik dokter kandungan untuk mengetahui perkembangan janin dan organ reproduksi ibu hamil.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami laporan tugas akhir asuhan kebidanan komprehensif ini, maka laporan tugas akhir ini terdiri dari 5 bab yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang akan dibahas, 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, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus, manajemen kebidanan, landasan hukum atau hukum kebidanan, standar kebidanan, dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi pengelolaan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan teori yang ada

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa kasus serta asuhan yang diberikan kepada pasien berdasarkan teori yang ada.

BAB V SIMPULAN

Mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan saran mengacu pada manfaat yang belum tercapai. Saran ditunjukkan pada pihak-pihak yang terkait dalam pelaksanaan asuhan dan pengambilan kebijakan dalam program kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN