

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang menentukan kesejahteraan masyarakat di suatu negara, khususnya berkaitan dengan masalah kesehatan ibu. Kasus kematian ibu banyak terjadi di negara-negara berkembang seperti Indonesia, oleh karena itu, masih menjadi salah satu masalah yang harus diperhatikan oleh pemerintah Indonesia terutama mengenai kesehatan ibu.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015 AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018). Hal ini menjadi perhatian pemerintah sehingga angka kematian ibu menjadi salah satu target dalam *Sustainable Development Goals* (SDG's) 2015 hingga 2030 Rencana Pembangunan Jangka Menengah Pembangunan Nasional (RPJMPN) pada tahun 2019 (Bappenas, 2014).

Kematian ibu mencerminkan risiko yang dihadapi ibu dari masa kehamilan sampai persalinan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan menjelang kehanilan, kejadian berbagai komplikasi berbagai kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan perinatal dan obstetri (Dinkes Jateng 2018).

Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi dengan jumlah kematian ibu hamil dan nifas yang cukup tinggi. Data dari dinas kesehatan

provinsi Jawa Tengah menunjukkan jumlah kematian ibu di Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus, dengan kasus kematian ibu hamil sebanyak 125, kematian ibu bersalin sebanyak 65 dan kematian ibu nifas sebanyak 285.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia meningkat dibandingkan hasil Riskerdas tahun 2013 yaitu sebesar 37,1%. Dari data tahun 2018, jumlah ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak pada usia 15-24 tahun sebesar 84,6%, usia 24-34 tahun sebesar 33,7%. Pemerintah melakukan upaya pencegahan dalam penanggulangan kasus anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe dan asam folat kepada seluruh ibu hamil selama masa kehamilan yang bertujuan menurunkan angka kasus anemia pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kematian ibu hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Anemia memiliki banyak pengaruh dalam kehamilan, persalinan nifas, maupun bayi. Anemia dalam kehamilan diartikan sebagai suatu kondisi dimana wanita hamil memiliki kadar hemoglobin, pada trimester I dan III kadar hemoglobin pada wanita hamil <11 gr/dl, dan kadar hemoglobin pada trimester ke II kurang dari 10,5 gr/dl (Pratami, 2016). Pada masa kehamilan anemia dapat menyebabkan abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, resiko infeksi yang tinggi, ancaman dekomposisi (Hb <6gr%), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini.

Serotinus pada kehamilan merupakan istilah yang menggambarkan sindrom dismaturitas yang dapat terjadi pada kehamilan serotinus. Keadaan ini terjadi 30% kehamilan serotinus dan 3% kehamilan aterm. Frekuensi kehamilan serotinus sekitar 3-12% (Caughey, 2016). Penyebab kehamilan serotinus belum diketahui secara pasti. Namun secara teoritis dihubungkan dengan perubahan dan pengaturan hormonal saat persalinan. (Reeder, Martin, 2012).

Hamil serotinus/ hamil lebih bulan adalah ibu dengan umur kehamilan 42 minggu. Fungsi dari jaringan uri dan pembuluh darah menurun, dampak tidak baik bagi janin yaitu janin mengecil, kulit janin mengkerut, lahir dengan berat badan rendah, dan janin dalam rahim dapat mati mendadak. Kehamilan lewat bulan dapat juga menyebabkan resiko pada ibu, seperti distosia karena uterus tidak terkoordinir, janin besar, dan *moulding* (moulase) kepala kurang sehingga sering dijumpai partus lama, kesalahan letak, inersia uteri, distosia bahu, dan perdarahan pasca persalinan (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang masih aktif dan berasal dari tempat implantasi plasenta, robekan jalan lahir dan jaringan sekitarnya (Prawiharjo, 2012). Perdarahan postpartum merupakan penyebab tersering dari keseluruhan kematian akibat perdarahan obstetrik. Perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir pada persalinan pervaginam (Chunningham, 2012).

Ibu hamil dengan anemia memiliki resiko untuk terjadi perdarahan postpartum. Salah satu penyebab perdarahan post partum yaitu atonia uteri, yaitu ketidakmampuan uterus untuk mengadakan kontraksi sebagaimana mestinya. Pada anemia jumlah efektif sel darah merah berkurang. Hal ini mempengaruhi jumlah kadar hemoglobin dalam darah. Kurangnya kadar hemoglobin menyebabkan jumlah oksigen yang diikat dalam darah juga sedikit, sehingga mengurangi jumlah pengiriman oksigen ke organ-organ vital.

Faktor terjadinya perdarahan postpartum yaitu anemia, kelainan pada uterus, infeksi uterus, riwayat persalinan sebelumnya (Lestrina, 2012). Jumlah kasus perdarahan post partum di kabupaten Pekalongan tahun 2019 sejumlah 176 kasus (Dinkes Pekalongan, 2019).

Hasil penelitian di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2010 menunjukkan bahwa salah satu komplikasi pada ibu hamil dan bersalin adalah mata miopi, hasil menunjukkan ibu bersalin dengan mata miopi sebanyak 0,5% namun kasus pada ibu hamil dengan mata miopi tinggi disarankan untuk melakukan tindakan secsio cesarea yang akan membantu proses persalinan ibu, karena pada saat mengejan dapat mengakibatkan adanya ablasio retina yang disebabkan karena proses mengejan tersebut. Namun tidak semua pasien dengan hamil mata miopi bersalin dengan secsio cesarea.

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan pada

Ny.D di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2020 ?”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis akan merumuskan masalah yaitu “Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.D di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020” yang sesuai dengan manajemen kebidanan

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D di Desa Kranji Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan pada tahun 2020.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan yang diberikan pada Ny.D selama kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan standar dan kompetensi bidan.

Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan fisik dan pemberian penkes sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi.

2. Desa Kranji

Merupakan nama desa yang di tinggali oleh pasien yang berada di Wilayah Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni 1

Merupakan tempat pelayanan untuk masyarakat yang berada di Wilayah Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.D di desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020, sesuai dengan Standar, Kompetensi, Kewenangan, dan di Dokumentasikan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan dengan Anemia ringan, KEK, mata miopi, dan TFU < dari usia kehamilan pada Ny.D di desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020.

b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan dengan perdarahan post partum pada Ny.D di desa Kranji Wilayah

Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020

- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. D di desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa neonatus normal pada bayi Ny D di desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan serta mendapat pengalaman dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas serta bayi baru lahir, sehingga mampu mengevaluasi serta memperbaiki dalam pemberian asuhan kebidanan pada masa yang akan datang.

2. Bagi Institusi Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas serta memberi asuhan pada bayi dalam masa neonatus.

3. Bagi Puskesmas

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi dalam masa neonatus, dapat mengidentifikasi lebih dini masalah kesehatan.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Anamnesa

Anamnesa atau wawancara adalah percakapan terarah dengan cara tatap muka dengan pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan pasien (Romauli 2014, h. 16). Penulis melakukan anamnesa atau wawancara kepada Ny.D beserta keluarganya untuk mendapatkan data subyektif.

2. Observasi

Adalah metode pengumpulan data melalui pengamatan secara langsung pada Ny.D dengan menggunakan panca indra mata sebagai alat bantu utama.

3. Metode Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Adalah pemeriksaan dengan cara melihat atau memandang bagian-bagian tubuh dari Ny.D yang akan dilakukan pemeriksaan.

b. Palpasi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba bagian tubuh Ny.D yang akan dilakukan pemeriksaan.

c. *Perkusi*

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mengetuk bagian tubuh Ny.D yang akan dilakukan pemeriksaan dengan ketukan pendek dan tajam.

d. *Auskultasi*

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara didalam tubuh Ny.D terutama untuk memastikan kondisi organ dalam toraks abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan: dapat dilakukan dengan telinga, alat bantu atau dengan stetoskop.

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan *Hemoglobin*

Pemeriksaan hemoglobin yaitu suatu substansi protein dalam sel-sel darah merah yang terdiri dari zat besi yang merupakan pembawa oksigen didalam darah Ny.D.

b. Pemeriksaan Urine

1) Pemeriksaan *albumin*

Yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya *albumin* didalam air keruh dan berapa tinggi kadar albumin dalam air keruh pada urin Ny.D.

2) Pemeriksaan Reduksi

Dilakukan untuk mengetahui kadar glukosa didalam urin Ny.D, yang dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan.

5. Studi Dokumentasi

Yaitu suatu catatan otentik atau dokumen asli yang dilakukan pada Ny.D yang dapat dijadikan buku dalam persoalan hukum.

6. Studi Pustaka

Yaitu melakukan studi pustaka dengan mengambil dari beberapa buku literatur untuk memperkaya khasanah ilmiah yang mendukung pelaksanaan studi kasus pada Ny.D

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir asuhan kebidanan ini, maka Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari 5 bab yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran mengenai permasalahan yang akan dibahas, yang terdiri latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep dasar medis, manajemen kebidanan, standar pelayanan kebidanan, kompetensi bidan dan pendokumentasian asuhan kebidanan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.D di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan tahun

2020 yang dilakukan penulis, terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Meninjau kesenjangan dan menganalisa kasus serta asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien berdasarkan teori yang ada.

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

