

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Target SDGS (*Sustainable Development Goals*) pada tahun 2030 yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga dibawah 70/100.000 kelahiran hidup dan menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) atau neonatal hingga 12/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2015, hh.24-25). Menurut Hasil Survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas di Indonesia mencapai 359 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Penurunan AKI di Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 111,16/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 menjadi 109,65/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2016, h.15).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan kematian tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilannya, misalnya anemia (Prawirohardjo 2009, h.54). Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan

merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan > 35 tahun, terlalu muda pada saat melahirkan < 20 tahun, terlalu banyak anak > 4 anak, terlalu rapat jarak kelahiran/paritas < 2 tahun (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2016, h.14). Dari empat terlalu tersebut, salah satunya adalah 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. Adanya kehamilan membuat seorang ibu memerlukan ekstra energi untuk kehidupannya dan juga kehidupan janin yang sedang dikandungnya (Sukarni& Margareth, 2013, h.111).

Kehamilan resiko tinggi merupakan kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar, baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan maupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal. Prevelensi 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 (Nurhayati 2012, hh. 33-34).

Pemantauan status gizi ibu selama hamil , ibu akan mengalami penambahan berat badan sekitar 10-12 kg, sedangkan ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 150 cm cukup sekitar 8,8-13,6 kg. Hasil

penelitian Edwi Saraswati menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kurang energi kronik (KEK) dengan batas LILA 23,5 cm mempunyai resiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Kadar Hb menunjukkan satatus anemia. Berbagai resiko bisa terjadi jika ibu mengalami kurang gizi, diantaranya adalah perdarahan, abortus, bayi lahir mati, bayi lahir dengan berat rendah, kelainan konginetal, retardasi mental dan lain sebagainya (Sulistyaningsih 2012, hh.108-110).

Salah satu dampak dari kurangnya status gizi pada ibu hamil adalah anemia dalam kehamilan, dimana anemia merupakan kondisi kadar Hb berada dibawah normal. Salah satu jenis anemia yang sering dijumpai adalah anemia defisiensi besi, disebabkan karena kurangnya kebutuhan zat besi ibu didalam tubuh. Selanjutnya akan menjadi anemia kehamilan ketika kadar hemoglobin ibu $< 11 \text{ gr\%}$ pada trimester pertama dan ketiga atau $< 10,5 \text{ gr\%}$ pada trimester kedua (Mangkuji 2014, h.45). Upaya yang dilakukan untuk mengatasi anemia yaitu dengan memberikan tablet Fe, asam folat, vitamin C, vitamin B6 dan B12 (Irianti 2017, h.113).

Dampak anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, mudah terjadi infeksi, hambatan tumbuh kembang janin di dalam rahim, molahidatidosa, perdarahan antepartum, dan KPD. Pada persalinan dapat mengakibatkan gangguan his atau kekuatan mengejan, kala I lama dan terjadinya partus terantai, kala II berlangsung lama, dapat terjadi perdarahan sekunder dan atonia uteri. Selain itu anemia juga

berdampak pada masa nifas seperti terjadi subinvolusi uterus yang menyebabkan perdarahan post partum, mudah terjadi infeksi, terjadi penurunan produksi ASI, anemia masa nifas. Dan berdampak pada janin seperti BBLR dan bayi mudah terjadi infeksi (Mangkuji 2014, h.46).

Salah satu dampak dari anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan persalinan prematuritas dan KPD dimana persalinan preterm merupakan persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu (Kemenkes RI 2013, h. 118). Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan preterm bisa karena kondisi umum, anemia, kurang gizi, dan terlalu tua diatas 35 tahun yang menyebabkan terjadinya persalinan preterm (Norma & Dwi 2013, h.207). Persalinan dengan KPD merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan (Margareth & Sukarni 2013, h.251). Pada kehamilan 33-35 minggu, lakukan terapi konservatif selama 24 jam lalu induksi persalinan. Bila terjadi infeksi akhiri kehamilan (Margaret & Sukarni 2013, h.253).

Proses persalinan mempunyai bagian penting, bagian penting tersebut adalah masa nifas. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah persalinan berlangsung secara normal. Masa nifas merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya yang dapat menimbulkan komplikasi, sehingga selama masa nifas memerlukan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayinya. Salah satu tujuan dari asuhan kebidanan selama masa nifas yaitu mengajarkan ibu untuk dapat melaksanakan perawatan mandiri

sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga komplikasi tidak terjadi (Bahiyatun, 2009, h.3).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genapa 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yuliyanti, 2013, h.2). neonatus adalah masa kehidupan pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari, terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi diluar rahim, pada masa ini akan terjadi pematangan organ hampir pada semua system organ bayi, neonatus mengalami perubahan dari kehidupan di dalam rahim yang bergantung pada ibu menjadi diluar rahim yang mandiri, masa perubahan yang paling besar terjadi selama jam ke 24-72 pertama (Putra, 2010, hh.184-185).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2017 diketahui dari 27 Puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 17.300 orang. Ibu hamil yang mengalami resiko tinggi sebanyak 4297 orang (24,84 %), ibu hamil dengan anemia 8-11 gr% sebanyak 9751 orang (56,15 %), dan jumlah ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 1943 orang (11,2%). Sedangkan jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni I dengan anemia 8-11 gr% sebanyak 561 orang(60,5%), jumlah ibu hamil dengan KEK sebanyak 80 orang (8,6 %) dan jumlah ibu hamil yang mengalami resiko tinggi sebanyak 226 orang (24,41 %). Ibu bersalin yang bersalin di Puskesmas Kedungwuni 1 sebanyak 413

orang(45,43 %), ibu bersalin dengan KPD sebanyak 57 orang(6,27 %)dan , ibu bersalin dengan preterm sebanyak 9 orang (0,99 %).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A di Kelurahan Kedungwuni Barat Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A di Kelurahan Kedungwuni Barat Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2018?”

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A di Kelurahan Kedungwuni Barat Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Dari Tanggal 4 Desember 2017 - 9 Februari 2018 Tahun 2018”.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari adanya kesalah pahaman 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 selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas dan BBL dan neonatus.

2. Puskesmas Kedungwuni 1

Merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada pada Wilayah Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

3. Kelurahan Kedungwuni Barat

Merupakan nama Kelurahan yang di tinggali oleh pasien yang berada di Wilayah Kerja Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A di Kelurahan Kedungwuni Barat Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2018 sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, kompetensi, kewenangan dan didokumentasikan dengan tepat.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny. A selama masa kehamilan dengan risiko tinggi di Kelurahan Kedungwuni Barat Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.

- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny. A selama masa persalinan dengan KPD dan persalinan preterm di Kelurahan Kedungwuni Barat Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny. A selama masa nifas normal di Kelurahan Kedungwuni Barat Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada By. Ny. A dan Neonatus di Kelurahan Kedungwuni Barat Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengalaman, pengetahuan dan ketrampilan penulis dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

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 Bidan

Dapat memberikan masukan dan motivasi dalam pemberian asuhan kebidanan untuk meningkatkan pelayanan, sehingga asuhan yang diberikan kepada ibu dapat semakin berkualitas.

4. Bagi Puskesmas

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan sehingga terjadinya komplikasi dapat terdeteksi secara dini.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis yaitu studi dokumentasi, 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 2011, h.162). Penulis mengumpulkan data dengan tanya jawab secara lisan dan bertatap muka secara langsung kepada Ny. A untuk mendapatkan keterangan atau informasi kebenaran data.

2. Pengamatan Observasi

Adalah proses penglihatan melalui indra penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu dan lain-lain) (Romauli 2011, h.162). Penulis melakukan observasi pengamatan pada Ny. A pada saat dilakukan tanya jawab Ny. A 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. A, meliputi :

a. Inspeksi

Adalah pemeriksaan dengan cara melihat dan memandang (Romauli 2011, h.173). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. A dengan cara melihat dari kepala sampai ujung kaki dengan persetujuan Ny. A sebelumnya.

b. Palpasi

Adalah pemeriksan yang dilakukan dengan cara meraba (Romauli 2011, h.173). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. A dengan cara meraba dari kepala sampai ujung kaki dengan persetujuan Ny. A sebelumnya.

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. A dengan cara mendengarkan terutama untuk memastikan denyut jantung janin dengan menggunakan doppler, 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. A dengan cara melakukan pengetukan pada daerah patell Ny. A.

4. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A 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 darah. Adanya protein dalam urin mengarah pada pre eklamsia. Sedangkan kadar gula dalam darah dapat menunjukkan apakah ibu hamil mengalami diabetes millitus atau tidak (Sari 2015, h.108). Penulis melakukan pemeriksaan urine pada Ny. A untuk mengetahui adanya protein urine dan urine reduksi.

b. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah yang dilakukan meliputi pemeriksaan HIV dan HBsAg untuk mengetahui adanya penyakit infeksi yang menular seperti penyakit hepatitis dan HIV dan 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 (Marni 2011, h.181). Penulis melakukan pemeriksaan Hemoglobin dengan menggunakan alat Hb sahli pada Ny. A untuk mengetahui adanya anemia dalam kehamilan.

5. Studi Dokumentasi

Metode pengumpulan data dengan mempelajari data sehingga dapat dijadikan sebagai pendukung dalam menganalisa data, penulis menggunakan buku KIA, dokumen dokter dan RM

H. Sistematika Penulisan

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

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini disusun untuk memberikan gambaran tentang isi makalah kasus secara keseluruhan yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang tinjauan teori konsep dasar medis kehamilan, persalinan, masa nifas dan BBL, dasar hukum pelayanan kesehatan, standar pelayanan kebidanan, standar

kompetensi bidan, manajemen kebidanan dan metode pendokumentasian.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan bayi pada Ny. A umur 37 tahun dan By. Ny. A di Kelurahan Kedungwuni Barat Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2018 yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dilakukan dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa asuhan kebidanan yang telah dilakukan berdasarkan teori yang ada pada Ny. A dan By. Ny. A di Kelurahan Kedungwuni Barat Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.

BAB V PENUTUP

Berisi simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN