

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 AKB atau neonatal hingga 12/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI 2015, hh.24-25). Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan mengalami penurunan sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015 (Kemenkes RI 2015, h. 105). Angka kematian ibu (AKI) di Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 602 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus AKI pada tahun 2015 yang sebanyak 619 kasus. Dengan demikian AKI Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 (Dinkes Jateng 2016, h.14).

Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan resiko yang dihadapi ibu selama kehamilan sampai dengan pasca persalinan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas

pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri (Dinkes Jateng 2016, h.14). Kesehatan yang kurang baik adalah salah satu faktor resiko yang mencerminkan Angka Kematian Ibu (AKI), penyebab yang ditimbulkan diantaranya dibagi menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung merupakan akibat kematian ibu dari kasus kebidanan, seperti perdarahan, infeksi, eklamsi, pre eklamsi, partus lama dan kelainan letak. Penyebab tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, seperti penyakit kanker, ginjal, jantung, Tuberkulosis, dan salah satunya adalah anemia (Saifuddin 2010, h.54).

Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89% dengan menetapkan Hb 11 gr% sebagai dasarnya (Manuaba 2010, hh.237-238). Pada ibu hamil terjadi perubahan pada sel darah, jumlah sel dalam darah semakin meningkat untuk bisa mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim. Pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi *hemodilusi*, yang disertai anemia fisiologis (Asrinah, dkk 2010, h.71).

Pada minggu keenam kehamilan terjadi percepatan peningkatan volume plasma yang disproposional dengan volume sel darah merah dan mencapai puncaknya pada minggu ke- 24 atau terus

meningkat sampai minggu ke-37, dimana volume plasma mencapai kurang lebih 43% lebih besar dibanding perempuan yang tidak hamil.

Disisi lain, hal ini akan menurunkan nilai Ht dan Hb (dilutional anemia) sejak minggu keenam dan seterusnya sampai minggu ke-16 atau ke-26 kehamilan. Perubahan konsentrasi Hb sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan pada trimester pertama, konsentrasi Hb tampak menurun kecuali pada perempuan yang sudah mempunyai kadar Hb tinggi (>14 g/dL) pada pemeriksaan pertama (Nanda dan Rodiani, 2017).

Sedangkan penyebab Angka Kematian Ibu secara langsung salah satunya adalah karena kelainan letak atau posisi bayi, angka kejadian kehamilan dengan berbagai presentasi dan posisi janin mendekati atau pada akhir kehamilan seperti, presentasi verteks 96%, letak sungsang 3,5%, presentasi bahu 0,4%, dan presentasi wajah 0,3%. Biasanya kejadian letak sungsang berkisar antara 3% sampai 4% pada umur kehamilan cukup bulan. Sekalipun kejadiannya kecil tetapi mempunyai penyulit yang besar dengan angka kematian sekitar 20% sampai 30% (Cunningham 2010, h51).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wati dan Ziah (2015), menerangkan bahwa untuk mengusahakan kemungkinan merubah letak sungsang menjadi letak kepala dapat dilakukan dengan melakukan gerakan sujud (knee chest) , tetapi kemungkinan untuk

berubah tergantung dari keadaan janin dan penyebab dari letak sungsang sendiri, faktor penyebab letak sungsang antara lain dapat disebabkan fiksasi kepala pada pintu atas panggul tidak baik atau tidak ada, janin mudah bergerak, gemeli, janin sudah lama mati dan kelainan uterus. Menurut Sutrisminah (2014) penatalaksanaan letak sungsang pada saat kehamilan yaitu dengan cara mengubah posisi sungsang dengan sujud dan melakukan versi luar (memutar posisi janin dari luar oleh dokter ahli (spesialis obsgyn).

Pada masa persalinan, ibu hamil yang disertai dengan masalah atau komplikasi atau adanya faktor penyulit menjadi faktor risiko terjadinya kematian ibu sehingga perlu dilakukan tindakan medis sebagai upaya untuk menyelamatkan ibu dan anak. Di Indonesia, bedah sesar hanya dilakukan atas dasar indikasi medis tertentu dan kehamilan dengan komplikasi, hasil Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan kelahiran bedah sesar sebesar 9,8 persen dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9 %) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3 %) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2013, h. 174).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Setyowati dan Hidayati (2009) menerangkan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya seksio sesarea ada 2 macam yaitu faktor ibu dan janin. Faktor ibu meliputi induksi gagal, re-seksio sesarea, atas permintaan pasien, plasenta previa totalis, DKP, PEB, Vakum ekstraksi gagal,

kala II tak uteri maju, oligohidramnion, eklampsia, KPD, PLR, post term, myoma dan myopia tinggi. Sedangkan faktor dari janin meliputi presentasi bokong, gawat janin, letak lintang, IUGR, gemeli, janin besar, presentasi muka, tali pusat menumbung.

Oligohidramnion merupakan salah satu Faktor penyebab terjadinya seksio sesarea, bila Jumlah cairan yang normal merupakan indikasi fungsi sirkulasi janin relatif baik dan bila terdapat oligohidramnion patut dicurigai perburukan fungsi janin. Namun, tidak semuanya oligohidramnion bersalin secara seksio sesarea. Bila didapatkan oligohidramnion disertai gawat janin harus dipertimbangkan untuk seksio sesarea. Selain itu faktor penyebab sectio sesarea dari ibu adalah myopia tinggi atau derajat berat, myopia menyebabkan titik fokus jatuh di depan retina. Berdasarkan kekuatan lensa memfokuskan objek, myopia dibedakan menjadi myopia derajat ringan (hingga 3.0 dioptri), myopia derajat sedang (3.0 – 6.0 dioptri), dan myopia derajat berat (6.0 dioptri atau lebih). Pada myopia derajat berat atau tinggi, retina umumnya lebih tipis akibat perubahan degeneratif pada bagian belakang mata. Proses persalinan normal dapat menyebabkan retina yang tipis tersebut terlepas dan berakhir dengan kebutaan (Setyowati & Hidayati, 2009).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan pada bulan Januari- Desember 2017 dari 27 Puskesmas diperoleh jumlah Ibu hamil sebanyak 17.300 ibu hamil. Jumlah Ibu hamil di

Puskesmas Kedungwuni I pada bulan Januari-Desember 2017 diperoleh jumlah 926 ibu hamil (53%). Sedangkan angka kejadian Anemia di Puskesmas kedungwuni I diketahui sebanyak 22 ibu hamil (2,3 %). Berdasarkan data Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Pekajangan diketahui jumlah ibu bersalin spontan dan seksio sesarea dari bulan Januari – Desember 2017 sebanyak 1268 orang. Dengan jumlah ibu bersalin normal 661 orang dan seksio sesarea 577 orang. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis mengambil judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.E di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah "Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.E di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I pada 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.E di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas

Kedungwuni I” dari tanggal 8 desember 2017 sampai dengan tanggal 09 maret 2018.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka penulis akan menjelaskan tentang maksud judul Laporan Tugas Akhir ini, yaitu:

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah di bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

2. Puskesmas Kedungwuni I

Puskesmas Kedungwuni I adalah fasilitas pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di Desa Gembong Kecamatan Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan.

3. Desa Gembong Selatan

Desa Gembong Selatan adalah wilayah tempat tinggal Ny. E yang merupakan wilayah kerja puskesmas Kedungwuni 1.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonates pada Ny. E di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, kompetensi kebidanan serta di dokumentasikan dengan tepat.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny. E selama kehamilan di Desa Gembong Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny.E selama masa persalinan dengan seksio sesarea di Desa Gembong Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidaanan pada Ny. E selama nifas normal di Desa Gembong Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny.E dan neonatus di Desa Gembong Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.

F. Manfaat Penulisan

a. Bagi Penulis

Meningkatnya pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonates serta memperoleh pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah bahan referensi untuk meningkatkan wawasan berkaitan dengan bagaimana asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Meningkatkan kualitas pelayanan bidan pada khususnya yaitu asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir normal, dan neonatus.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain:

a. Anamnesa

Adalah perbincangan terarah tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan pada pasien (Romauli 2011,h.162).

Penulis melakukan secara auto anamnesa untuk mendapatkan data subyektif. Anamnesa bertujuan untuk mendapatkan suatu data dari Ny.E secara lisan atau Tanya jawab dengan berhadapan muka melalui sebuah pertemuan dengan Ny.E.

b. Pemeriksaan Fisik

Adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrument tertentu, menurut Romauli (2011, hh.162-177), pemeriksaan fisik meliputi :

a. *Inspeksi*

Adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang (Romauli 2011,h.174). Pemeriksaan pada Ny.E untuk mengetahui keadaan umum ataupun masalah yang mungkin terjadi.

b. *Palpasi*

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba (Romauli2011,h.165). Pemeriksaan pada Ny.E seperti tindakan merasakan dengan tangan, penggunaan jari tangan dan sentuhan ringan pada permukaan tubuh untuk menentukan keadaan organ tubuh.

c. *Perkusi*

Adalah pemeriksaan dengan mengetuk sesuatu dengan ketukan pendek dan tajam sebagai cara untuk mengetahui keadaan yang ada dibaliknya berdasarkan suara ketukan yang terdengar. Perkusi berupa pukulan langsung kepermukaan tubuh (Dorland 2011, h.823). Pemeriksaan dengan penketukan pada *tendonpatella* menggunakan palu refleks (Mandriawati 2012, h.119).

d. *Auskultasi*

Pemeriksaan dengar pada bagian abdomen ibu hamil menggunakan stetoskop *monoaural/funduskop* atau *dopler* (Mandriawati2012, h.101). Pemeriksaan dengar pada Ny.E untuk mendengarkan suara tambahan di dalam tubuh, memastikan kondisi organ dalam thoraks

atau abdomen dan juga untuk mendeteksi kehamilan, dengan menggunakan telinga atau stetoskop.

c. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan *Hemoglobin*

Pemeriksaan *hemoglobin* adalah suatu substansi protein dalam sel-sel darah merah yang terdiri dari zat besi yang merupakan pembawa O_2 (Romauli 2011, h.187). Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.E untuk mengetahui kadar Hb yang dilakukan untuk mendeteksi factor resiko kehamilan adanya anemia menggunakan hb sahli.

b. Pemeriksaan *Urine*

1) Pemeriksaan albumin

Tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya *albumin* dalam air keruh dan berapa tinggi kadar *albumin* dalam air keruh (Romauli,2011h.188). Pemeriksaan kadar *albumin* dalam *urine* Ny.E untuk mengetahui adanya *preeklamsi* (keracunan kehamilan) atau tidak.

2) Pemeriksaan *reduksi*

Untuk mengetahui kadar *glukosa* dalam *urine*, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan (Romauli,2011 h.188). pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.E bertujuan untuk mengetahui adanya *reduksi urine* untuk mengetahui adanya diabetes atau tidak.

c. Pemeriksaan *HIV*

Pemeriksaan *HIV* terutama dilakukan pada ibu hamil di daerah terkonsentrasi *HIV* dan ibu hamil resiko tinggi terinfeksi *HIV*. Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan test *HIV* dan segera dikonseling. Teknik ini disebut *provider Testing and Counselling* (PITC) atau konseling dan testing atas inisiasi petugas (KTIP). Ibu hamil positif *HIV* segera dilakukan rujukan untuk mendapat terapi obat Anti Retroviral Treatment (ART) (Kemenkes RI 2012, h. 11) untuk data penunjang Ny.E didapat dari pemeriksaan Puskesmas.

d. Pemeriksaan *HbsAg*

Semua ibu hamil secara rutin harus menjalani pemeriksaan *HbsAg* pada kunjungan awal (trimester I) dalam setiap kehamilan, sekalipun sudah menjalani pemberian vaksinasi dan pemeriksaan serologi *HbsAg* sebelumnya. Ibu hamil dengan hasil uji *HbsAg* negatif pada kehamilan awal (lebih dari 6 bulan sebelum melahirkan) pada saat datang untuk dilakukan pemeriksaan ulang, khususnya apabila ibu mempunyai kebiasaan yang beresiko menularkan virus hepatitis B (Suharjo dan Cahyono 2010, h. 100).

d. Studi Dokumentasi

Yaitu metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli, mempelajari catatan-catatan resmi, bukti-bukti, atau keterangan yang ada. Dengan cara melihat data yang ada

dalam buku KIA pasien secara langsung untuk pelengkap data penunjang.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penulisan laporan tugas akhir ini terdiri dari 3

BAB yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar belakang, rumusan masalah, Ruang lingkup, tujuan, manfaat, metode dan sistematika penulisan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Kehamilan, Anemia dalam Kehamilan, Kehamilan dengan Letak Sungsang, Persalinan, oligohidramnion, Metode Pendokumentasian, Standar Asuhan Kebidanan, Kompetensi Bidan di Indonesia.

BAB III TINJAUAN KASUS

Menguraikan tentang asuhan Kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan di dokumentasikan dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.E di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I.

BAB V PENUTUP

Meliputi Simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

