

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibudan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu muda pada saat melahirkan < 20 tahun, terlalu tua pada saat melahirkan > 35 tahun, terlalu banyak anak > 4 anak, terlalu rapat jarak kelahiran/paritas < 2 tahun (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2016, h.14). Penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan merupakan kematian ibu tidak langsung, misalnya kekurangan energi kronis (KEK) (Prawirohardjo 2009, h.54). Di Provinsi Jawa Tengah sebesar kematian maternal terjadi pada masa hamil sebesar 26,32%. Penyebabnya yaitu 30,37% perdarahan, 32,97% hipertensi, 4,34% infeksi, 12,36% gangguan sistem peredaran darah, 0,87% gangguan metabolisme, 19,09% dan lain-lain. Sedangkan berdasarkan kelompok umur > 35 tahun kematian maternal sebesar 29,89% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017, hh. 37-38).

Prevalensi ibu hamil dengan risiko kekurangan energi kronis (KEK) di Indonesia sebesar 17,8% (Riskesdes 2018). Menurut Kristiyanasari 2010 status gizi ibu hamil sebelum hamil mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian BBLR. Ibu dengan status gizi yang kurang sebelum hamil mempunyai risiko 4,27 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi yang baik (normal). Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat besi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil menderita KEK mempunyai risiko perdarahan, abortus, kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau pada masa melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR), kelainan konginetal, retardasi mental dan lain sebagainya (Sulistiyaningsih 2012, hh. 108-110).

Ibu hamil dengan status gizi kurang sejak trimester awal akan melahirkan bayi yang kemudian akan tumbuh menjadi balita *stunting* (Kemenkes RI 2016). Pemberian makanan tambahan ditujukan bagi ibu hamil yang berisiko kurang energi kronik (KEK) yaitu ibu hamil dengan hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) lebih kecil dari 23,5 cm (Kemenkes RI 2017).

Pemantauan status gizi ibu selama hamil, ibu akan mengalami penambahan berat badan sekitar 10-12 kg. Gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak akan mengalami hambatan, dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat normal. Dengan kondisi kesehatan yang baik, sistem reproduksi normal, tidak menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun saat hamil, ibu akan melahirkan bayi lebih besar dan tidak sehat daripada ibu dengan kondisi kehamilan yang sebaliknya. Ibu dengan kondisi kurang gizi pada masa hamil kemungkinan bisa melahirkan bayi dengan BBLR, vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi (Kristiyanasari 2010, h.66).

Asuhan persalinan pada kehamilan dengan risiko tinggi sangat penting yaitu untuk mencegah terjadinya persalinan prematuritas, kekuatan mengejan terganggu dan his tidak adekuat, kala I lama, kala II lama, serta perdarahan sekunder dan atonia uteri. Upaya untuk mengatasi komplikasi pada persalinan dengan risiko tinggi adalah dengan melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) secara rutin minimal 4x selama kehamilan, memberikan derajat kesehatan tinggi bagi ibu dan janin serta upaya terintegrasi dan lengkap dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (Kemenkes RI 2013, h.22).

Persalinan dengan operasi *sectio caesarea* ditujukan untuk indikasi medis tertentu yaitu indikasi untuk ibu dan indikasi untuk bayi. Persalinan *sectio caesarea* atau bedah caesar harus dipahami sebagai alternatif persalinan ketika tidak bisa lagi dilakukan persalinan secara normal. Meskipun 90% persalinan termasuk dalam kategori normal atau tanpa komplikasi persalinan, namun apabila terjadi komplikasi maka penanganan selalu berpegang teguh pada prioritas keselamatan ibu dan bayi. Operasi *sectio caesarea* ini merupakan alternatif pilihan persalinan yang terakhir setelah dipertimbangkan cara-cara persalinan *pervaginam* tidak bisa dilakukan (Mulyawati, 2011, h.15).

Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan juga keluarganya secara fisiologis, emosional dan sosial. Masa nifas atau *puerperium* dini dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi serta penyakit yang mungkin terjadi, penyediaan pelayanan

pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Saifuddin 2010, h.357).

Pada neonatus dengan kehamilan dengan risiko tinggi dampak yang sering terjadi adalah BBLR. Pada masa ini, perkembangan otak dan fisik bayi selalu menjadi perhatian utama karena dapat terjadi komplikasi. Komplikasi dapat dicegah dengan pelayanan kebidanan yang berkualitas dari bayi baru lahir sampai dengan 1 bulan. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi komplikasi pada neonatus dengan kehamilan risiko tinggi diantaranya dengan melakukan kunjungan neonatus sesuai dengan jadwal kunjungan neonatus (Putra 2012, h.185).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2017 menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 17.254 orang. Ibu hamil yang mengalami risiko tinggi sebanyak 5060 (29,32 %) dan jumlah ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 1833 (10,62%). Puskesmas Kedungwuni II merupakan salah satu Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan. Jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni II sebanyak 415 orang, sedangkan ibu hamil dengan KEK sebanyak 112 orang (26,99 %) dan jumlah ibu hamil yang mengalami risiko tinggi sebanyak 294 orang (29,13 %). Data Persalinan Sectio Caesar Rawat Inap di RSI Pekajangan Pekalongan Tahun 2018 sebanyak 626 (52,16%) persalinan.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. B di Desa Tangkil Kulon Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.B di Desa

Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan
Tahun 2019 yang sesuai dengan manajemen kebidanan”

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan ini, Penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. B dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bbl dan neonatus di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019 dari tanggal 7 Desember 2018 – 2 April 2019”.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari adanya kesalahpahaman tentang maksud judul laporan akhir ini maka penulis menjelaskan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan yang merupakan fungsi dan kegiatan yang memberikan tanggungjawab dalam memberikan pelayanan klien yang mempunyai masalah atau kebutuhan dalam kesehatannya meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

2. Desa Tangkil Kulon

Merupakan nama Desa yang di tinggali oleh pasien yang berada di Wilayah Kerja Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni II

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

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. B di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019 sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, kompetensi, kewenangan dan didokumentasikan dengan tepat.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny. B selama kehamilan dengan Resiko Tinggi di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny. B selama persalinan SC di RSI Pekajangan Pekalongan Tahun 2019.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny. B selama masa nifas post SC di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan masa neonatus di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.

F. Manfaat Penulisan

a. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, nifas, neonatus sesuai dengan kebutuhan dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

- b. Bagi Institusi Pendidikan
 - a. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa memberikan asuhan kebidanan pada klien.
 - b. Dapat dijadikan bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
- c. Bagi Tenaga Kesehatan

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

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis yaitu studi dokumentasi, metode pengumpulan data meliputi :

1. Anamnesa

Merupakan suatu perbincangan terarah dengan cara tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan pasien (Penulis mengumpulkan data dengan tanya jawab secara lisan dan bertatap muka secara langsung kepada Ny. B untuk mendapatkan keterangan atau informasi kebenaran data.

2. Pengamatan Observasi

Proses penglihatan melalui indra penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu dan lain-lain). Penulis melakukan observasi pengamatan pada Ny. B pada saat dilakukan tanya jawab Ny. B sangat terbuka dalam memberikan informasi dan senang saat dilakukan untuk pengamatan observasi.

3. Pemeriksaan Fisik

Proses pengumpulan data yang dilakukan untuk mendapatkan data objektif dan dilakukan secara langsung terhadap Ny. B, meliputi :

a. Inspeksi

Pemeriksaan dengan cara melihat dan memandang. Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. B dan bayinya dengan cara melihat dari ujung kepala sampai ujung kaki dengan persetujuan Ny. B sebelumnya.

b. Palpasi

Pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. B dan bayinya dengan cara meraba dari ujung kepala sampai ujung kaki dengan persetujuan Ny. B sebelumnya.

c. Auskultasi

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 alatbantu atau dengan stetoskop. Penulis melakukan pemeriksaan terhadap Ny. B dan bayinya 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 atau ketukan langsung ke permukaan tubuh. Penulis melakukan pemeriksaan perkusi untuk memastikan adanya refleks patella pada Ny. B dengan cara melakukan penketukan pada daerah patella Ny. B.

4. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. B 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, untuk mengetahui ada atau 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 mellitus atau tidak. Penulis melakukan pemeriksaan urine pada Ny. B untuk mengetahui adanya protein urine dan urine reduksi dengan cara memeriksa kencing ibu.

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 alah *Hb* sahli pada Ny. B untuk mengetahui adanya anemia dalam kehamilan.

5. Studi Dokumentasi

Metode pengumpulan data ini dengan mempelajari data sehingga dapat dijadikan sebagai pendukung dalam menganalisa data. Penulis menggunakan buku KIA, dokumen dokter dan RM serta beberapa pemeriksaan seperti:

a. Pemeriksaan *HbSAg*

Pemeriksaan *HbSAg* yang dilakukan Puskesmas kepada Ny.Y bertujuan untuk mendeteksi potensi penularan penyakit hepatitis B pada ibu hamil.

b. Pemeriksaan *HIV*

Pemeriksaan *HIV* yang dilakukan Puskesmas kepada Ny.Y bertujuan untuk mendeteksi adanya infeksi virus *HIV* yang berpotensi menular pada janin.

c. Pemeriksaan *USG*

Pemeriksaan *USG* yang dilakukan DSOG kepada Ny.Y bertujuan untuk mengetahui kondisi kehamilan ibu, seperti mengetahui usia kehamilan, letak janin, denyut jantung janin, letak plasenta, kondisi ketuban, taksiran berat janin.

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 berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang akan dikupas, 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 tentang konsep dasar kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, manajemen kebidanan, pendokumentasian, SOAP, kompetensi kebidanan, standar pelayanan kebidanan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengelolaan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan model SOAP. Berisi penerapan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. B umur 35 tahun dengan KEK di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019 yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dilakukan dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisis asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. B berdasarkan teori yang ada.

BAB V PENUTUP

Berisikan kesimpulan dan saran untuk memperbaiki laporan.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN