

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu target dari SDGs (*Sustainable Development Goals*) pada tahun 2030 yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (neonatal) sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2015, hh.24-25). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI yaitu dengan melakukan asuhan antenatal terfokus untuk deteksi dini kemungkinan adanya faktor risiko dalam kehamilan (Kemenkes RI, 2016).

Penyebab kematian ibu hamil dibagi menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab kematian ibu hamil juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria empat “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 atau paritas < 2 tahun (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2016, h.14). Di Provinsi Jawa Tengah kematian maternal terjadi pada masa hamil 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 2016, hh. 37-38).

Wanita usia diatas 35 tahun dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya seperti kondisi fisik ibu, penurunan kondisi rahim, dan penurunan kondisi otot-otot panggul. Kehamilan usia 35 tahun keatas memiliki tingkat risiko lebih berat dari pada kehamilan muda. Ibu hamil di atas 35 tahun menjadi masalah karena dengan bertambahnya umur dan adanya kehamilan membuat ibu memerlukan ekstra energi untuk kehidupannya dan juga kehidupan janin yang sedang dikandung selama masa kehamilan, melahirkan maupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal (Sukarni & Margareth 2016, h.111). Menurut Detiana (2010, hh.16-17) ibu hamil dengan usia > 35 tahun dapat berisiko terjadi preeklamsi, hipertensi, dan ketuban pecah dini. Penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan merupakan kematian ibu tidak langsung, misalnya anemia (Prawirohardjo 2014, h.54).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2018, pravelensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 48,9%. Sedangkan ibu hamil yang berusia 35-44 tahun yang mengalami anemia berkisar 33,6%. Dampak anemia dalam kehamilan dapat terjadi persalinan prematuritas, mudah terjadi infeksi, hambatan tumbuh kembang janin di dalam rahim, molahidatidosa, dan perdarahan antepartum. Pada proses persalinan kekuatan mengejan akan terganggu dan his tidak ade kuat, kala I lama, kala II lama, serta perdarahan sekunder dan atonia uteri. Pada masa nifas berdampak perdarahan post partum akibat involusi uterus, produksi ASI menurun, serta dampak yang anak terjadi pada pada janin seperti BBLR dan bayi mudah terjadi infeksi (Sukarni & Sudarti 2014, h. 46).

Asuhan kebidanan pada kehamilan dengan faktor risiko yaitu penting 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 yang

dilakukan untuk mengatasi komplikasi pada persalinan dengan faktor risiko adalah dengan melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) secara rutin minimal empat kali selama kehamilan, memberikan derajat kesehatan yang 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.

Asuhan yang bersih dan aman selama proses persalinan dan setelah kelahiran bayi, serta upaya sikap pencegahan komplikasi terhadap perdarahan setelah persalinan, hipotermi, serta asfiksia bayi baru lahir merupakan dasar asuhan persalinan normal. Tujuan utamanya adalah mencegah dari komplikasi yang terjadi guna mengurangi angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir (Saifuddin, 2014 h.334).

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan bayi baru lahir, serta upaya pencegahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Saifuddin 2010, h. 334).

Seorang ibu akan mengalami masa nifas setelah memasuki masa persalinan. Pada masa nifas seorang ibu tidak lepas dari keadaan ibu selama masa kehamilan, jadi apabila ibu mengalami permasalahan saat hamil itu bisa berdampak pada masa nifasnya. Masa nifas akan dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan-perubahan yang sebenarnya bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan, tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis. Tenaga kesehatan harus melaksanakan pemantauan dengan

maksimal agar tidak timbul berbagai masalah, yang mungkin saja akan berlanjut pada komplikasi masa nifas (Purwanti 2012, h. 1).

Selain berfokus pada ibu, asuhan terhadap bayi baru lahir sangat diperlukan karena periode ini merupakan periode yang sangat kritis. Neonatus pada minggu-minggu pertama sangat dipengaruhi oleh kondisi ibu pada waktu hamil dan melahirkan. Manajemen yang baik pada waktu masih dalam kandungan, selama persalinan segera setelah dilahirkan, dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya akan menghasilkan bayi yang sehat (Saifuddin, h. 133).

Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2018 diketahui dari 27 Puskesmas didapatkan data ibu hamil sebanyak 17.535 orang. Sedangkan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I ada 1.004 ibu hamil (17,47%). Dari data tersebut, ibu hamil dengan anemia sebanyak 8730 orang (50,59%). Sedangkan jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 1009 orang, dari data tersebut ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 229 orang (22, 80%). Ibu hamil yang mengalami faktor risiko di Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 386 ibu hamil faktor risiko (38,44%).

Selain itu, untuk jumlah ibu bersalin di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2018 yaitu 16.152 orang. Dari jumlah tersebut, prevelensi ibu yang mengalami persalinan normal sebanyak 99,9%.

Berdasarkan keterangan tersebut penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis akan merumuskan masalah dalam Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. U di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2019?”

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. U di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2019 dan dilakukan asuhan kebidanan mulai 1 Desember 2018 sampai 18 April 2019.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari kesalahpahaman maksud dari judul yang telah dibuat, maka penulis akan menjelaskan tentang judul Laporan Tugas Akhir, yaitu:

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Merupakan asuhan secara berkesinambungan kepada Ny. U mulai usia kehamilan 24 minggu dengan faktor risiko yaitu usia >35 tahun dan anemia ringan, pada persalinan, BBL, neonatus, dan masa nifas normal. Sesuai dengan manajemen kebidanan dan kompetensi bidan.

2. Desa Langkap

Desa Langkap adalah salah satu desa yang termasuk dalam Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni I

Puskesmas Kedungwuni I adalah puskesmas yang terletak di Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan, yang memberikan pelayanan kepada masyarakat dan memberikan pelayanan persalinan selama 24 jam.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. U di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2019 sesuai standar pelayanan kebidanan, kewenangan dan kompetensi kebidanan serta di dokumentasikan secara SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan dengan usia >35 tahun dan anemia ringan pada Ny. U di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Tahun 2019.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan normal pada Ny. U di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2019.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. U di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Tahun 2019.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan bayi dan neonatus normal pada bayi Ny. U di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Tahun 2019.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Mampu mengetahui serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil faktor risiko yaitu usia >35 tahun dan anemia ringan , pada persalinan BBL, neonatus, dan masa nifas normal sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pasien.

2. Bagi Pendidikan

Menambah bahan referensi serta meningkatkan wawasan mengenai bagaimana asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil faktor risiko yaitu usia >35 tahun dan anemia ringan, pada persalinan, BBL, neonatus, dan masa nifas normal.

3. Bagi Puskesmas

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan pada ibu hamil faktor risiko yaitu usia >35 tahun dan anemia ringan, pada persalinan, BBL, neonatus, dan masa nifas normal.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Anamnesis

Adalah Perbincangan terarah tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan pada pasien (Romauli 2011, h.162). Pada asuhan kebidanan ini penulis melakukan anamesa yang ditanyakan kepada Ny.U untuk mendapatkan data subjektif seperti: biodata, keluhan yang dirasakan oleh Ny. U,

riwayat menstruasi, riwayat pekawinan, riwayat kehamilan yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan, keadaan psikososial, pola sehari-hari, pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Pemeriksaan Fisik

Adalah proses untuk mendapatkan data obyektif dari pasien dengan menggunakan alat tertentu (Romauli 2011, h.163). Pemeriksaan fisik meliputi :

a. Inspeksi

Adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang (Romauli 2011, h.173). Pemeriksaan pada Ny.U dan By. Ny. U untuk mengetahui keadaan umum ataupun masalah yang mungkin yang terjadi, dengan cara memandang atau melihat dari wajah, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada dan payudara, abdomen, ekstremitas atas, ekstremitas bawah dan mengamati kondisinya.

b. Palpasi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba (Romauli 2017, h.175). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.U dengan cara meraba untuk mengetahui adanya benjolan atau massa pada daerah tertentu, dan Leopold untuk mengetahui posisi janin dalam rahim.

c. Perkusi

Merupakan metode yang digunakan untuk melakukan pengetahuan pada daerah patella untuk memastikan adanya reflek pada ibu (Romauli 2011, h.176). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.U mengetuk-ngetuk permukaan tubuh seperti pemeriksaan reflek patella dan nyeri ketuk ginjal.

d. Auskultasi

Adalah metode yang digunakan dalam pemeriksaan dengan mendengarkan dengan stetoskop monoaural atau dopler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan 18 minggu yang meliputi frekuensi, keteraturan dan kekuatan DJJ (Romauli 2011, h.176). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.U dengan mendengarkan suara didalam tubuh, untuk memastikan kondisi organ dalam thoraks atau abdomen serta untuk mendeteksi denyut jantung janin dengan mendengarkan menggunakan dopler.

3. Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah

Diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar hemoglobin yang terdiri dari zat besi yang merupakan pembawa O₂ (Romauli 2011, h.176). Pemeriksaan darah pada Ny.U diperiksa menggunakan Hb sahli yang dilakukan untuk mengetahui kadar hemoglobin dan mendeteksi faktor risiko kehamilan seperti anemia.

b. Protein Urine

Adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak (Romauli 2011, h.177). Penulis melakukan pemeriksaan urine pada Ny.U untuk mengetahui ada tidaknya kandungan protein dalam urine dan mendeteksi ada tidaknya pre eklamsia, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan.

c. Urine reduksi

Pemeriksaan urine reduksi adalah metode untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin (Romauli 2011, h.188). Pemeriksaan dilakukan pada Ny.U untuk

mengetahui kadar gula dalam urine dan mendeteksi ada tidaknya Diabetes Melitus (DM), dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan.

4. Studi Dokumentasi

Yaitu mengumpulkan dan mempelajari catatan-catatan resmi, bukti-bukti, atau keterangan yang ada. Catatan-catatan tersebut seperti buku KIA, hasil laboratorium (golongan darah, penyakit HIV/AIDS, HbSAg, dan hasil USG dan buku register bidan desa.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam Laporan Tugas Akhir, sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran mengenai permasalahan yang akan dikupas, yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, teknik pengumpulan data, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang konsep dasar kehamilan, faktor risiko yaitu usia >35 tahun dan anemia ringan, persalinan, nifas, BBL, neonatus, dan masa nifas, manajemen kebidanan, landasan atau dasar hukum kebidanan, standar kebidanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. U di Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa kasus serta asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien berdasarkan teori yang ada.

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

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

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN