

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu target dari *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2015-2030 yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016). Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 berdasarkan laporan dari Kabupaten/Kota sebesar 88,58/100.000 kelahiran hidup, menurun sekitar 21 persen dibanding tahun 2016 (Dinkes Jateng, 2017). Angka kematian ibu mengalami penurunan dari 4912 tahun 2016 menjadi 1712 pada tahun 2017, sedangkan angka kematian bayi mengalami penurunan dari 32.007 ditahun 2016 menjadi 10.294 pada tahun 2017 penyebab kematian bayi adalah dari gizi (Kemenkes RI, 2017).

Profil Kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2017 menjelaskan bahwa penyebab langsung Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu : Hipertensi 32,97%, Perdarahan 30,37%, gangguan sistem perdarahan 12,36%, infeksi 4,34%, gangguan metabolisme 0,87% dan lain-lain 19,09% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017 hh.35-37). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI yaitu dengan cara melakukan pelayanan antenatal terpadu untuk mendeteksi dini adanya faktor risiko dalam

kehamilan (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan SDKI tahun 2010 persalinan lama pada tahun 2010 mencapai 1,0 % pada tahun 2011 meningkat menjadi 1,8 %.

Berdasarkan prevalensi Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 diketahui bahwa prevalensi ibu hamil risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebesar 17,3%, dan anemia pada ibu hamil sebesar 48,9%. Ibu hamil dengan status kurang gizi dapat berdampak pada pertumbuhan dan kesehatan bayinya. Berdasarkan hal tersebut pemberian makanan tambahan yang terfokus baik pada zat gizi mikro bagi ibu hamil sangat diperlukan untuk pencegahan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Pemberian makanan tambahan ditujukan untuk ibu hamil risiko kekurangan gizi yaitu ibu hamil dengan hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) lebih kecil dari 23,5 cm (Riskesdas, 2018).

Masih tingginya angka kematian ibu hamil menunjukkan bahwa ibu hamil merupakan objek yang harus mendapatkan perhatian khusus, sehingga angka kematian ibu hamil mengalami penurunan dari setiap tahunnya. Tingginya AKI disebabkan oleh hal-hal yang berkaitan dengan kehamilan yang mengalami resiko tinggi atau komplikasi. Penyebab kematian ibu secara tidak langsung diantaranya yaitu kriteria 4 “terlalu” dan 3 “terlambat”. Kriteria 4 “terlalu” yaitu terlalu tua saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), dan terlalu dekat jarak kelahiran (<2 tahun) dan penyebabnya yaitu 3 “terlambat” seperti terlambat mengambil keputusan, terlambat

mendapatkan pertolongan, dan sangat jauh untuk mendapatkan perawatan yang memadai (Kemenkes RI, 2017).

Pentingnya asuhan persalinan pada kehamilan dengan risiko tinggi yaitu untuk mencegah terjadinya persalinan prematuritas, kekuatan mengejan yang terganggu sehingga his tidak adekuat, kala I lama, kala II lama, serta perdarahan sekunder dan antonia uteri. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi komplikasi pada persalinan dengan risiko tinggi adalah dengan melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) secara rutin minimal 4 kali selama kehamilan. Untuk memberikan kesehatan terhadap ibu dan bayi serta upaya terintegrasi dan lengkap agar prinsip kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (Kemenkes RI 2013, h. 22).

Kondisi pasca persalinan bahwa akan mempengaruhi pada masa nifas, karena selama masa nifas ibu akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Selama masa nifas perlu mendapatkan pemantauan dikarenakan angka kematian ibu mencapai 60 % terjadi pada masa nifas. Pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengatasi komplikasi pada masa nifas diantaranya melakukan kunjungan pada ibu nifas paling sedikit 3 kali (Nurhayati 2012, h. 6)

Setiap bayi yang lahir biasanya diberikan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan pada neonatus, oleh karena itu upaya yang digunakan untuk mengatasi masalah tersebut dengan kunjungan neonatus,

kunjungan neonatus dibagi menjadi 3 yaitu : Kunjungan Neonatal (KN 1) adalah pada 6-48 jam, Kunjungan Neonatal (KN 2) adalah pada hari ketiga sampai hari ketujuh, Kunjungan Neonatal (KN 3) adalah pada hari kedelapan sampai hari kedua puluh delapan (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2017 diketahui dari 27 Puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 17.254. Ibu hamil yang mengalami resiko tinggi 29,32% (5060 orang), dengan KEK sebanyak 10,62% (1833 orang) dan Anemia ringan sebanyak 50,59% (8730 orang). Di Puskesmas Kedungwuni II Tahun 2018 diketahui ibu hamil mengalami resiko tinggi usia >35 tahun 13,01% (54 orang), dengan KEK sebanyak 26,98% (112 orang) dan ibu hamil dengan Anemia ringan 11,8% (49 orang) dari total ibu hamil sebanyak 415 ibu hamil.

Berdasarkan data ibu bersalin di RSIA Anugrah pada bulan Januari-Februari sebanyak 105 orang pada ibu bersalin. Ibu bersalin dengan operasi Secsio Saesarea sebanyak 52 % (55 orang). Ibu yang bersalin dengan operasi secsio caesarea meliputi beberapa hal seperti : kala I lama sebanyak 19 % (20 orang), Gamelly sebanyak (10 orang), Plasenta Previa sebanyak (12 orang), PEB sebanyak (15 orang), riwayat Seksio caesarea sebanyak (10 orang) pada dua bulan terakhir di RSIA Anugrah.

Maka dari itu bidan sebagai tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan mandiri dan kolaborasi dalam melaksanakan asuhan, perlu memiliki kemampuan profesional yang telah di standarisasikan

(Mandriwati 2009, h. 4). Asuhan kebidanan sangat diperlukan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi. Berdasarkan latar belakang penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan dalam Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini adalah “Bagaimana penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E yang di mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan masa neonatus di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019?”

C. Ruang Lingkup

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus dngan judul “Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny. E mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan masa neonatus di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019” dari tanggal 1 Desember 2018-31 Maret 2019.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari terjadinya kesalah fahaman atau salah penafsiran tentang maksud judul Laporan Tugas Akhir ini maka penulis akan menjelaskan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah Asuhan komprehensif pada Ny. E yang telah diberikan asuhan dari usia kehamilan 29 minggu hingga persalinan, nifas, dan masa neonatus, yang dimulai tanggal 1 Desember 2018 - 31 Maret 2019

2. Desa Tangkil Tengah

Merupakan alamat tempat tinggal pasien yang berada di wilayah Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni II

Adalah salah satu fasilitas kesehatan yang ada di kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019 sesuai dengan kebidanan dan pendokumentasian menggunakan SOAP sesuai dengan kompetensi dan wewenang bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan Ny. E selama kehamilan dengan Risiko Tinggi di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny. E selama persalinan dengan kala I lama di Desa Tangkil Tengah Wilayah

Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.

- c. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. E selama masa nifas di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. E pada masa neonatus di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.

F. Manfaat Penulisan

1. Penulis

Menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan dengan risiko tinggi, persalinan, dan masa nifas serta asuhan kepada bayi dalam masa neonatus.

2. Institusi Pendidikan

Menambahkan bahan referensi untuk menambah wawasan berkaitan dengan bagaimana asuhan kehamilan dengan risiko tinggi, persalinan, dan masa nifas pada ibu serta asuhan kepada bayi dalam masa neonatus.

G. Metode pengumpulan data

Beberapa metode pengumpulan data yang digunakan antara lain :

1. Anamnesa

Yaitu suatu metode ini digunakan untuk mengumpulkan data, dimana penulis mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari

seorang pasien atau responden, atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face).

Penyusun melakukan anamnesa kepada Ny. E dan keluarga untuk mendapatkan data dan informasi lebih dalam untuk mendapatkan data subyektif meliputi : riwayat penyakit dari ibu maupun dari keluarga, informasi yang lengkap dan dapat diperoleh dari hasil anamnesis pada Ny. E.

2. Pemeriksaan Fisik

Adalah proses untuk mendapatkan data obyektif dari pasien dengan menggunakan alat tertentu (Roumali 2011, h. 163).

Yaitu pemeriksaan yang dilakukan mulai dari kepala sampai ujung kaki, pemeriksaan fisik yang sudah dilakukan meliputi :

a. Inspeksi

Yaitu penulis dapat melakukan pemeriksaan pada Ny. E dengan cara melihat atau memandang. Yang bertujuan untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kelainan.

b. Palpasi

Yaitu penulis dapat melakukan pemeriksaan pada Ny. E dengan cara meraba seperti pemeriksaan Leopold dan payudara. Yang bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan dan untuk mengetahui perkembangan kehamilan. Apakah sesuai atau tidaknya dengan kehamilan waktu pemeriksaan.

c. Perkusi

Yaitu melakukan pemeriksaan pada Ny. E berupa pukulan atau ketukan langsung ke permukaan tubuh seperti pemeriksaan refleks patela untuk mengetahui adanya kelainan atau tidak pada tubuh ibu.

d. Auskultasi

Yaitu penulisan melakukan pemeriksaan pada Ny. E dengan cara mendengarkan suara yang didalam tubuh, terutama untuk memastikan kondisi organ dalam abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan yang dapat dilakukan dengan telinga yaitu adanya alat bantu atau dengan stetoskop.

3. Pemeriksaan Penunjang

Adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mendukung penegakan diagnosa seperti pemeriksaan hemoglobin, pemeriksaan urin, Ultra Sonografi (USG), Pemeriksaan Sifilis, Pemeriksaan HIV, Pemeriksaan HbsAg, dan Golongan darah

Terdapat beberapa pemeriksaan penunjang pada ibu hamil, adalah sebagai berikut :

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi adanya anemia pada ibu hamil, Pemeriksaan Hemoglobin dapat dilakukan pada kunjungan ibu hamil pada saat pertama kali, lalu diperiksa lagi ketika menjelang akan persalinan untuk mengetahui jika mengalami kekurangan darah atau anemia pada Ny. E.

b. Pemeriksaan Urin

1) Pemeriksaan protein urin

Untuk mengetahui adanya protein dalam urin Ny. E yang bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia.

2) Pemeriksaan urin reduksi

Dilakukan pemeriksaan urin reduksi dilakukan pada Ny. E dengan indikasi penyakit gula/Diabetes Miletius atau adanya riwayat penyakit gula dari keluarga maupun dari suami.

c. Pemeriksaan Ultra Sonografi (USG)

Alat yang memancarkan tranmisi gelombang suara ultrasound. Gema gelombang suara yang dapat muncul dikomputer sehingga terlihat gambaran, gerakan janin, dan untuk mengetahui jenis kelamin yang berada dalam kandungan Ny.E.

d. Pemeriksaan Sifilis

Sifilis adalah infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *spiroset treponema pallidum* sub spesies pallidum. Infeksi ini dapat menular dari ibu ke janin selama kehamilan atau saat kelahiran, yang menyebabkan sifilis kongenital, untuk mngetahui adanya penyakit sifilis atau tidaknya pada Ny. E.

e. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaa HIV pada umumnya digunakan untuk mendeteksi antibodi atau mendeteksi virus pada Ny. E yang diproduksi oleh sistem kekebalan tubuh.

f. Pemeriksaan HbsAg

Pemeriksaan HbsAg dilakukan untuk memastikan diagnosis hepatitis B, jika hasil HbsAg positif pada Ny. E berarti terinfeksi virus hepatitis B dan berisiko menularkan penyakit ke orang lain melalui darah atau cairan tubuh.

g. Golongan darah

Golongan darah adalah suatu kelompok yang ada atau tidak adanya zat antigen warisan pada permukaan membran sel darah merah Ny. E.

4. Studi Dokumentasi

Yaitu mengumpulkan dan mempelajari catatan-catatan resmi, bukti-bukti atau keterangan yang ada. Catatan-catatan tersebut seperti hasil laboratorium, dan buku KIA Ny. E, dan Rekam Medis.

H. Sistematika Penulisan

Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini terdiri dari 5 BAB, yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang akan dibahas, yang terdiri dari Latar belakang, perumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode pengumpulan data dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang konsep dasar kehamilan, konsep dasar persalinan, konsep dasar masa nifas, dan konsep dasar bayi baru lahir.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan dan pengelolaan kasus asuhan kebidanan pada Ny. E di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019 yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP yaitu Subjektive, Objektive, Assesment, dan Planning.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang analisis tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN