

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Target *Sustainable Development Goals* (SDG's) 2030 salah satunya yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup, akan tetapi menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2017 AKI di Indonesia pada tahun 2015 masih tinggi yaitu mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dari Data tersebut Angka Kematian Ibu masih jauh dari target SDG's 2015-2030 (Septiyaningsih 2019,h.54)

Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus, 60% terjadi pada masa nifas, 26,32% terjadi pada masa kehamilan dan 13,68% terjadi pada waktu persalinan. Berdasarkan penyebab kematian ibu yaitu hipertensi pada kehamilan sebesar 32,97%, perdarahan sebesar 30,37%, gangguan sistem peredaran darah sebesar 12,36% dan infeksi sebesar 4,34% (Depkes Provinsi Jawa Tengah, 2017). AKI juga dapat terjadi karena faktor 3 Terlambat dan 4 Terlalu, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak) dan terlalu dekat jarak kehamilan atau melahirkan (<2 tahun) (Maryunani 2016,h.2).

Ibu hamil dengan jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun menjadi masalah karena tubuh dan rahim ibu belum siap

menerima kehamilan. Hal tersebut berisiko perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu lemah, bayi lahir belum cukup bulan, dan bayi dengan berat badan lahir rendah (Astuti 2017,h.142). Rifdianti (2016) terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan perdarahan *post partum*. Risiko ibu mengalami perdarahan dengan jarak kehamilan < 2 tahun yaitu 17,953 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang jarak kehamilannya ≥ 2 tahun.

Faktor risiko grande multigravida merupakan kehamilan lebih dari 4 kali baik anak hidup maupun anak mati. Dampak yang dapat terjadi dari faktor tersebut diantaranya, kesehatan dapat terganggu seperti anemia dan kekurangan gizi, dinding perut dan dinding rahim mengendur, tampak ibu dengan perut menggantung, bahaya yang dapat terjadi yaitu, perdarahan setelah melahirkan (Astuti 2017,h.142). Puspasari (2017) terdapat hubungan antara variabel paritas dengan variabel perdarahan *post partum* pada kelompok ibu dengan paritas >4 memiliki risiko 7 kali dibandingkan kelompok ibu dengan paritas 2-4.

Wanita hamil yang pernah keguguran lebih berisiko 20% akan terjadi keguguran pada kehamilan berikutnya. Keguguran (abortus) dibagi menjadi 2 kategori yaitu, Abortus buatan dan abortus spontan. Abortus spontan terdiri dari *Abortus Imminen* (keguguran mengancam), *Abortus Insipien* (keguguran sedang berlangsung), *Abortus Incomplit* (Keguguran dengan sebagian pengeluaran jaringan), dan *Abortus Complit* (keguguran dengan pengeluaran jaringan yang lengkap). Keguguran dapat mengakibatkan komplikasi seperti perdarahan dan infeksi (Batini 2014,hh 99-103)

Faktor risiko kehamilan juga dipengaruhi oleh penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan. Salah satu kelompok penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan yaitu penyakit paru-paru, seperti tuberkulosis, pneumonia, bronkitis dan influenza serta asma. Kehamilan dengan penyakit paru-paru perlu mendapatkan pemantauan intensif karena selama kehamilan paru-paru penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (Manuaba 2010,h.336)

Prevelansi asma dipengaruhi oleh beberapa status atopi, faktor keturunan, dan faktor lingkungan. Dari Data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 proporsi kekambuhan asma dalam 12 bulan terakhir pada semua umur mencapai 57,5% dari populasi penduduk Indonesia. Kejadian asma dalam kehamilan adalah sekitar 0,5-1% dari seluruh kehamilan, dimana serangan asma biasanya timbul pada usia kehamilan 24-36 minggu. Di Indonesia prevalensi asma pada kehamilan berkisar antara 3,7-4%. Hal ini membuat asma menjadi salah satu permasalahan yang biasa ditemukan dalam kehamilan (Handayani & Rodiani, 2014)

Risiko tinggi dalam kehamilan mempunyai dampak terhadap ibu dan janin. Dampak terhadap ibu yaitu anemia pada kehamilan, keguguran, keracunan kehamilan, mudah terjadinya infeksi, persalinan lama, perdarahan pascapersalinan dan kematian ibu yang tinggi. Sedangkan dampak terhadap bayi adalah cacat bawaan, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, dan bayi lahir belum cukup bulan (Niwang 2017,h.1-20). Keuntungan pemantauan antenatal yaitu dapat diketahui secara dini keadaan risiko tinggi

pada ibu dan janin, sehingga dapat melakukan pemantauan yang lebih intensif, memberikan pengobatan agar risiko dikendalikan, melakukan rujukan untuk mendapat tindakan yang adekuat, segera dilakukan terminasi kehamilan (Manuaba 2010,h.241)

Menurut Taufiqy (2013) terdapat hubungan yang bermakna antara risiko kehamilan dengan cara persalinan, responden dengan kehamilan risiko tinggi atau kehamilan risiko sangat tinggi memiliki peluang 5,428 kali persalinan dengan tindakan. Cara persalinan dapat dipengaruhi oleh usia, graviditas, paritas, riwayat obstetri. Deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kehamilan dan persalinan, serta penanganan komplikasi yang adekuat sedini mungkin merupakan salah satu upaya mencegah kesakitan dan kematian ibu dan bayi (Manuaba 2012,h.239)

Kehamilan dengan risiko tinggi dapat mengakibatkan persalinan dengan tindakan atau terjadinya komplikasi. Pencegahan komplikasi pada persalinan dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) secara rutin dan penatalaksanaan asuhan persalinan yang bermutu tinggi. Berdasarkan asuhan persalinan normal yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir (Saifuddin 2011,h.334)

Keberlanjutan pelayananan (*continuum of care*) meliputi pelayanan dari masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Asuhan masa nifas dibutuhkan untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti perdarahan pasca persalinan. Komplikasi dapat dicegah dengan cara pemantauan kala IV yang baik dan melakukan kunjungan nifas minimal 4 kali yaitu kunjungan pada 6-8 jam pasca persalinan, 6 hari pasca persalinan, 2 minggu pasca persalinan, dan 6 minggu pasca persalinan yang dapat dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi (Puspita Sari & Dwi Rimandini 2014,h.6)

Periode *neonatal* suatu periode yang kritis dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi bahkan sampai dewasa. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang sehat akan menyebabkan kelainan dan gangguan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian. Kunjungan neonatal dilakukan minimal 3 kali yaitu kunjungan neonatal pertama 6-48 jam, kunjungan neonatal kedua 3-7 hari, dan kunjungan neonatal ketiga 8-28 hari (Saputra 2014,h.7).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2019 diketahui dari 27 Puskesmas menunjukan jumlah ibu hamil sebanyak 9.944 orang. Ibu hamil yang mengalami terlalu cepat punya anak < 2 tahun sebanyak 5,8%(576 orang), terlalu banyak punya anak 4 atau lebih sebanyak 2,4% (246 orang), dan riwayat obstetri jelek sebanyak 3,7% (370 orang). Di Puskesmas Kedungwuni I ibu hamil dengan terlalu cepat punya anak < 2 tahun sebanyak 7,4% (43 orang), terlalu banyak punya anak 4 atau lebih sebanyak 3,2 % (8

orang), dan riwayat obstetri jelek sebanyak 1,0 % (4 orang) dari total ibu hamil. Data ibu bersalin normal yang diperoleh dari Puskesmas Kedungwuni I pada bulan Januari-April sebanyak 154 orang.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K di desa gembong kecamatan kedungwuni wilayah kerja puskesmas kedungwuni I kabupaten pekalongan tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut, yaitu “Bagaimanakah Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Kdi Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020?”

C. Ruang Lingkup

Dalam penyusunan laporan tugas akhir, penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan melakukan kunjungan di rumah Ny. K di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan yang dilakukan pada tanggal 23 November 2019 sampai 26 Februari 2020.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari adanya perbedaan persepsi maka penulis akan menjelaskan pengertian tentang judul dalam laporan tugas akhir ini yang penulis angkat ini yaitu :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang memberikan pelayanan kepada Ny. K yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil Ny. K dengan risiko tinggi, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Desa Gembong

Merupakan salah satu nama desa yang berada di kecamatan Kedungwuni yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni I

Merupakan salah satu nama pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di Wilayah Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K yang sesuai dengan standar pelayanan, kewenangan, dan kompetensi bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. K selama kehamilan dengan risiko tinggi di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020.

- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. K pada masa persalinan normal di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas normal pada Ny. K di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada masa neonatus normal pada By. Ny. K di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2020.

F. Manfaat Penulisan

Adapun manfaat penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah :

1. Bagi penulis

Meningkatkan pengalaman, pengetahuan dan keterampilan penulis dalam menerapkan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. K dengan risiko tinggi dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K.

2. Bagi institusi pendidikan

Dapat menambah referensi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

3. Bagi bidan

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

4. Bagi tenaga kesehatan

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

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan meliputi:

1. Anamnesa

Adalah suatu pembicaraan terarah dengan cara tatap muka dengan mengajukan pertanyaan yang mengarah pada data yang relevan dengan pasien (Romauli 2014, h.162). Penulis mengumpulkan data dengan tanya jawab secara lisan dan bertatap muka secara langsung kepada Ny. K untuk mendapatkan keterangan atau informasi tentang identitas, keluhan, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kesehatan dan tentang psikologis, keadaan psikososial dan pola kesehariannya ibu.

2. Observasi

Adalah proses pengumpulan data menggunakan indra meliputi perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu dan lain sebagainya (Romauli 2014, h. 162). Penulis melakukan observasi pengamatan pada Ny. K pada saat dilakukan tanya jawab Ny. K sangat terbuka dalam memberikan informasi dan senang saat dilakukan pengamatan observasi.

3. Pemeriksaan fisik

Adalah proses untuk didapatkannya data objektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu seperti :

a. Inspeksi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat atau memandang (Romauli 2014, h. 173). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. K dan By.Ny.K dengan cara melihat atau memandang dari ujung kepala sampai ujung kaki dengan tujuan untuk melihat keadaan umum, dan ada tidaknya kelainan pada anggota tubuh ibu dan bayi. penulis melakukan inpeksi pada warna kulit bayi, untuk mengetahui ada tidaknya warna pucat, ikterus, kebiruan, atau tanda lainnya

b. Palpasi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba (Romauli 2014, h. 173). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. K dan By.Ny.K dengan cara meraba dari ujung kepala sampai ujung kaki dengan persetujuan Ny. K. Tindakan palpasi bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan pada Ny. K dan bayi. Penulis melakukan pemeriksaan fisik By.Ny. K secara haed to toe dan sistematis serta melakukan pemeriksaan antropometri.

c. Auskultasi

Adalah metode yang digunakan dalam pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara di dalam tubuh, terutama untuk mengetahui kondisi organ dalam torak atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan, dapat dilakukan dengan telinga tanpa alat bantu atau dengan alat bantu seperti seperti stetoskop (Dorlan 2011, h.120) Penulis melakukan pemeriksaan terhadap Ny. K dan By.Ny.K dengan

cara mendengarkan terutama untuk memastikan denyut jantung janin dengan menggunakan alat bantu doppler, dan memastikan kondisi organ dalam torak dan abdomen dengan stetoskop. Penulis melakukan pemeriksaan terhadap By.Ny.K untuk menghitung frekuensi pernafasan dan menghitung nadi bayi.

d. Perkusi

Suatu metode yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan berupa pukulan langsung ke permukaan tubuh (Dorlan 2011, h.823). Penulis melakukan pemeriksaan perkusi untuk memastikan adanya reflek patella pada Ny. K dengan cara melakukan pengetukan pada daerah patela Ny. K, serta pemeriksaan juga dilakukan pada By.Ny.K untuk mengetahui respon dari reflek primitive bayi.

4. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. K untuk mendukung penegakkan diagnosa meliputi:

a. Pemeriksaan Urin

Pemeriksaan ini berfungsi untuk memastikan kehamilan. Selain itu pemeriksaan ini dapat juga berfungsi untuk mengetahui fungsi ginjal ibu hamil, ada tidaknya protein dalam urin dan juga untuk mengetahui kadar gula dalam darah. Adanya protein urin dalam urin dapat mengarah pada preeklamsia. Sedangkan kadar gula adalah dapat menunjukkan adanya diabetes militus. Pemeriksaan urin pada Ny. K untuk mengetahui adanya protein urin dan urin reduksi.

b. Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan darah dilakukan seperti pemeriksaan hemoglobin, pemeriksaan hemoglobin darah menjadi asam hematin dengan pertolongan larutan HCL, kemudian kadar asam hematin ini diencerkan dengan aquades dan diukur dengan membandingkan warna yang terjadi dengan standar memakai mata telanjang (Marmi 2011, h. 181). Penulis melakukan pemeriksaan hemoglobin dengan menggunakan alat Hb sahli pada Ny. K untuk mengetahui ada tidaknya anemia dalam kehamilan.

5. Studi Dokumentasi

Metode pengumpulan data dengan mempelajari data sehingga dapat dijadikan sebagai pendukung dalam menganalisa data, penulis menggunakan buku KIA untuk mendapatkan data hasil pemeriksaan seperti hasil pemeriksaan kehamilan, suplemen yang diberikan oleh tenaga kesehatan, Hb, protein urin, protein reduksi, dan pemeriksaan penyakit menular seperti HIV dan HbsAg.

H. Sistematika Penulisan

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

BAB I :PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang akan dibahas, yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup,

penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep dasar kehamilan, risiko tinggi dalam kehamilan, penyakit asma dalam kehamilan, konsep dasar persalinan, konsep dasar nifas, konsep dasar bayi baru lahir dan neonatus, manajemen kebidanan, metode pendokumentasian SOAP, landasan hukum, standar pelayanan kebidanan, kompetensi bidan.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Berisi tentang menganalisa hasil asuhan kebidanan hamil, bersalin, nifas, dan neonatus yang telah diberikan kepada Ny. K dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP yaitu, Subjektive, Objektive, Assesment dan Planning.

BAB IV : PEMBAHASAN

Berisi tentang pembahasan mengenai kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menyamakan antara asuhan yang diberikan dengan teori yang ada.

BAB V : PENUTUP

Terdiri dari simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN