

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan risiko yang dihadapi ibu selama kehamilan sampai dengan pasca persalinan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersediannya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal (Profil Kesehatan Jawa tengah, 2015).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKI menunjukkan penurunan 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Profil Indonesia, 2016) Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 602 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2015 yang sebanyak 619 kasus. Dengan demikian Angka Kematian Ibu 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 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016).

Anemia menjadi masalah kesehatan utama pada negara berkembang dan berhubungan dengan meningkatnya angka kematian ibu

dan bayi, persalinan prematur, bayi dengan berat badan lahir rendah dan efek merugikan lainnya. Meskipun hanya 15% dari ibu hamil di negara maju yang mengalami anemia, namun prevelensi anemia di negara berkembang relatif tinggi yaitu 33% sampai 75% (Pratami 2016, h. 158).

Anemia dalam kehamilan di definisikan sebagai suatu kondisi ketika ibu memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11,0 g/dl pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 g/dl pada trimester II (Pratami 2016, h. 77). Badan kesehatan WHO kejadian anemia dalam kehamilan berkisar antara 20 sampai 89% dengan menetapkan Hb 11% g/dL sebagai batas normalnya. Pada kehamilan sering terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami pengenceran (hemodilusi) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada trimester II usia kehamilan 32 sampai 34 minggu (Manuaba 2010, h. 237-238).

Selain dengan masalah anemia, ada beberapa golongan ibu hamil yang dikatakan memiliki masalah risiko tinggi walaupun dalam kesehariannya hidup dengan sehat dan tidak menderita suatu penyakit. Maksud dari golongan berisiko yaitu ibu yang cenderung berisiko mengalami kesulitan pada kehamilan dan persalinannya. Hal ini akan sangat membahayakan bagi ibu dan akan mengancam keselamatan janinnya. Dan golongan yang di maksud faktor risiko dan berisiko tinggi meliputi primigravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, anak lebih dari 4, Hb kurang dari 8 gr%, letak lintang pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu (Maryunani 2016, h. 10).

Letak janin didalam rahim tidak selamanya sama, yang terbanyak atau yang sering kita sebut letak normal atau biasa adalah jika letak janin dalam rahim memanjang dengan kepala sebelah bawah rahim fleksi, artinya dengan ubun-ubun kecil yang paling rendah. Dalam hal ini posisi janin harus pada normal, yaitu punggung membungkuk sedikit, kaki terlipat pada pangkal paha dan lekuk lutut rapat ke badan, sedangkan kedua lengan bersilang dan merapat ke dada. Kelainan letak janin dalam rahim ibu dapat menyebabkan permasalahan pada proses persalinan yang berkaitan buruk bagi janin dan ibunya, kelainan letak tubuh janin di bagi menjadi dua yaitu letak sungsang dan letak oblig (Saifudin 2009, h. 581). Insiden letak lintang terjadi kira-kira 1:300 kehamilan mendekati cukup bulan. Hanya 17% dari kasus ini yang tetap berada pada letak lintang saat awitan persalinan, sebagian besar adalah multigravida. Kepala terletak pada salah satu sisi abdomen, dengan bokong berada sedikit lebih tinggi pada sisi lainnya. Punggung janin dapat terletak di anterior atau posterior (Myles 2009, h.216).

Komplikasi dalam kehamilan yang dapat menyebabkan kegawatdaruratan selain anemia, malpresentasi dan malposisi bisa dikarenakan oligohidramnion. Kegawatdaruratan merupakan kejadian tidak terduga yang memerlukan tindakan segera. Kegawatdaruratan dapat terjadi pada penanganan obstetrik maupun neonatal. Penatalaksanaan kegawatdaruratan meliputi pengenalan segera kondisi gawatdarurat, stabilisasi keadaan penderita, pemberian oksigen, infus, terapi cairan,

tranfusi darah dan pemberian medikamentosa maupun upaya rujukan lanjutan (Maryunani dan Puspita, 2013 h. 1).

Kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal salah satunya oligohidramnion. Oligohidramnion merupakan suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari 500 ml (Sofian 2012, h. 175) . Penyebab dari oligohidramnion belum di ketahui dengan pasti, namun dapat disimpulkan penyebab oligohidramnion ada dua, diantaranya penyebab primer karena pertumbuhan amnion yang kurang baik dan penyebab sekunder karena ketuban pecah dini (Sofian 2012, h. 175). Sementara itu risiko pada janin dengan oligohidramnin berupa penekanan tali pusat yang mengakibatkan distress janin (Leveno 2017, h. 120).

Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarga secara fisiologis, emosional, dan sosial (Saifudin 2009, h. 357). Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Sehingga kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah yang terjadi (Saleha 2009, h. 6). Bidan berperan penting dalam menilai status ibu dengan memberikan asuhan mobilisasi dini, pemberian antibiotika, dan cairan pengganti (Manuaba 2012, hh. 284-286) dan perawatan ibu nifas post SC meliputi observasi TTV, produksi urin, ganti balut, diet bertahap pasca operasi (Rasjidi 2009, h. 54).

Tidak hanya persalinan dan nifas, bidan juga harus memantau keadaan bayi baru lahir. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yulianti 2013 h.2). Bayi baru lahir harus beradaptasi dengan keadaan yang sangat bergantung sampai menjadi mandiri. Banyak perubahan yang dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan rahim ke lingkungan luar rahim (Tando 2016, h. 29).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2017, dari seluruh sasaran ibu hamil sebanyak 17300 orang, ibu yang mengalami anemia <8 gr% sebanyak 542 orang (3,13 %). Puskesmas Kedungwuni I merupakan salah satu puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan dengan sasaran ibu hamil sebanyak 926 orang, ibu hamil yang mengalami anemia <8 gr% sebanyak 5 orang (0,53 %). Sedangkan kehamilan dengan faktor resiko di Kabupaten Pekalongan sebanyak 7381 orang (42,67%), sedangkan kehamilan dengan faktor risiko di Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 374 orang (40,37%) dan berdasarkan data dari RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan, kasus persalinan dengan sesarea sejumlah 1406 orang (50,64%) dari 2776 orang seluruh jumlah persalinan pada tahun 2017, sedangkan persalinan dengan komplikasi sebanyak 1370 orang (49,4%) dari 2776 orang seluruh jumlah persalinan pada tahun 2017.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan sebuah asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan Risiko Tinggi Pada Ny.S Di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang penulis uraikan diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan Risiko Tinggi Pada Ny.S Di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan?”.

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu “Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan Risiko Tinggi Pada Ny. S Di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan dari tanggal 4 Desember 2017 sampai dengan tanggal 11 April 2018.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi tentang judul dalam Laporan Tugas Akhir asuhan kebidanan, maka penulis akan menjelaskan sebagai berikut:

a. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil (Anemia Sedang, Risiko Tinggi, dan Oligohidramnion), masa persalinan dengan SC, masa nifas post SC, dan bayi baru lahir

b. Puskesmas Kedungwuni 1

Merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di Wilayah Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan.

c. Kehamilan Risiko Tinggi

Merupakan suatu keadaan atau ciri tertentu pada seseorang atau suatu kelompok ibu hamil yang dapat membahayakan resiko atau bahaya kemungkinan terjadi komplikasi, dapat merupakan suatu rantai dalam proses yang merugikan, mengakibatkan kematian, kesakitan, kecatatan, ketidaknyamanan, ketidakpuasan pada ibu atau janin.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S pada masa kehamilan, persalinan, nifas, serta neonatus sesuai dengan standar kebidanan, kompetensi, manajemen kebidanan, kewenangan, dan didokumentasikan sesuai dengan SOAP di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan dengan Anemia Sedang, Risiko Tinggi dan oligohidramnion pada Ny.S di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan dengan SC pada Ny.S di RSUD Kajeen Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny.S selama masa nifas post SC di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi dan neonatus By. Ny. S di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan selama hamil dengan risiko tinggi, persalinan SC dengan oligohidramnion dan MOW, nifas post SC serta bayi baru lahir, dan neonatus serta dapat memperoleh pengalaman yang nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan masukan dalam kegiatan pembelajaran terutama tentang kehamilan dengan risiko tinggi, persalinan dengan oligohidramnion dan MOW, nifas serta bayi baru lahir dan neonatus dan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa Diploma III Kebidanan khususnya berkaitan kehamilan dengan risiko tinggi persalinan dengan oligohidramnion dan MOW, nifas serta bayi baru lahir dan neonatus .

3. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi bagi lahan praktik dalam memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Metode Anamnesa

Adalah perbincangan terarah dengan cara tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan pasien (Romauli 2011, h. 162) Penulis melakukan tanya jawab dengan pasien, keluarga dan kepada bidan untuk mendapatkan data subyektif yang diperlukan tentang Ny. S

2. Observasi

Adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu, dan lain-lain)(Romauli 2011, h. 162) Pengumpulan data melalui indera penglihatan dan melakukan observasi secara langsung pada Ny.S

3. Metode Pemeriksaan Fisik

Adalah salah satu teknik pengumpulan data untuk mengetahui keadaan fisik dan keadaan kesehatan (Walyani 2015, h. 71) Dengan prosedur meliputi :

a. Inspeksi

Adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kelainan (Romauli 2011, hh. 173-174). Penulis melakukan pemeriksaan dengan cara melihat atau memandang bagian tubuh Ny. S yang akan dilakukan pemeriksaan.

b. Palpasi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan (Romauli 2011, h. 175). Penulis melakukan pemeriksaan dengan cara meraba bagian tubuh Ny. S yang akan dilakukan pemeriksaan.

c. Auskultasi

Adalah periksa dengar pada bagian abdomen ibu hamil menggunakan stetoskop monoaural atau funduskop atau dopler (Mandriwati 2012, h. 107). Penulis melakukan pendengaran suara didalam tubuh Ny. S, terutama untuk memastikan kondisi organ dalam toraks atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan, dapat dilakukan dengan telinga tanpa alat bantu atau dengan stetoskop atau dopler.

4. Perkusi

Adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk permukaan badan dengan cara perantara jari tangan, untuk mengetahui keadaan organ-organ didalam tubuh (Walyani 2015, h. 72). Penulis melakukan pemeriksaan dengan cara mengetuk atau memukul secara perlahan dibagian patella pada Ny. S.

5. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Adalah Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui kadar Hb yang dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan adanya anemia dengan memakai alat suntik (Romauli 2011, h. 176). Penulis melakukan pemeriksaan kadar Hb, pada Ny. S dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan adanya anemia.

b. Pemeriksaan urine

Adalah pemeriksaan yang bertujuan untuk mengetahui adanya urin reduksi dan protein urin. Urin reduksi untuk mengetahui adanya diabetes atau tidak. Kadar albumin dalam urine (protein urin) untuk mengetahui adanya preeklamsi (keracunan kehamilan) atau tidak (Romauli 2011, h. 177) Penulis melakukan pemeriksaan urine untuk mengetahui apakah Ny. S menderita diabetes atau tidak serta kadar albumin dalam urine (protein urin) sehingga diketahui apakah Ny. S menderita preeklamsi atau tidak.

6. Metode Studi Dokumentasi

Adalah metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli, mempelajari catatan-catatan resmi, bukti-bukti, atau keterangan yang ada. Catatan-catatan tersebut seperti hasil laboratorium, hasil USG, dan buku KIA yang dimiliki Ny. S.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi laporan tugas akhir asuhan kebidanan ini, maka laporan tugas akhir ini terdiri dari 5 BAB yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran mengenai permasalahan yang berkaitan dengan kasus, 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 medis, konsep dasar manajemen kebidanan, dasar hukum, standar pelayanan kebidanan dan kompetensi bidan di Indonesia.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny.S dengan Risiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa asuhan kebidanan mengenai asuhan kebidanan pada Ny.S selama hamil, bersalin, nifas, dan bayi Ny.S dalam masa neonatus berdasarkan teori yang ada di Desa Rowocacing wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018

BAB V PENUTUP

Berisi tentang simpulan dari isi Laporan Tugas Akhir dan masukan yang diberikan untuk kemajuan berupa saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN