

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan salah satu indikator untuk melihat tingkat kesejahteraan suatu negara dan status kesehatan masyarakat karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan. AKI di Indonesia pada tahun 2019 menunjukkan 305 per 100.000 kelahiran hidup. Secara umum mengalami penurunan dari 390 per kelahiran hidup menjadi 305 per kelahiran hidup selama periode 1991-2015, namun data ini belum sesuai dengan target *Sustainable Development Goal's* (SDG's) tahun 2030 yaitu menurunkan AKI sebanyak 131 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 hh. 97-98).

Ada dua penyebab AKI, penyebab secara langsung dan tidak langsung. Penyebab kematian langsung seperti, perdarahan (25%, biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab sebab lain (8%) (Saifuddin 2018, h. 54). Penyebab tidak langsung seperti, KEK, anemia, 3 terlambat yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ke tempat rujukan dan terlambat mendapatkan penanganan dan 4

terlalu yaitu terlalu tua > 35 tahun, terlalu muda < 20 tahun, terlalu banyak > 4 , dan terlalu dekat < 2 tahun (Maryunani 2016, hh. 3-4).

Jarak kehamilan terlalu dekat menjadi salah satu faktor risiko tinggi kehamilan yang dapat menyebabkan AKI. Jarak kehamilan yang terlalu dekat antara kehamilan sebelumnya dan kehamilan berikutnya memberi risiko tidak baik terhadap perkembangan kehamilan. Setelah berlangsungnya persalinan dari kehamilan sebelumnya, dinding rahim belum kembali kesuburannya sehingga belum siap menerima kehamilan. Risiko yang mungkin ditimbulkan adalah abortus, kehamilan tidak berkembang, dan perkembangan janin tidak optimal (Mandriwati 2018, h.14). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuri dan Akper tahun 2017 di salah satu Rumah Sakit di Lampung menunjukkan bahwa jarak kehamilan ≤ 2 tahun berisiko 3,955 kali lebih besar mengalami abortus dibandingkan dengan ibu yang memiliki jarak kehamilan ≥ 2 tahun (Nuri dan Akper, 2017).

Anemia merupakan salah satu faktor penyebab tidak langsung AKI. Anemia dalam kehamilan yaitu kadar hemoglobin yang kurang dari 11 gr/dl. Dampak anemia bagi ibu yaitu perdarahan post partum, gejala kardiovaskular, menurunnya kinerja fisik dan mental, penurunan fungsi kekebalan tubuh dan kelelahan. Pada janin dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, prematuritas, kematian janin dalam rahim, pecahnya ketuban, cacat pada persarafan dan berat badan lahir rendah (Iriyanti 2014, hh 158-159). Penanganan anemia yang dapat dilakukan

adalah mengonsumsi suplemen zat besi, vitamin B12, asam folat, vitamin dan mineral lainnya (Proverawati dan Asfuah 2015, h. 35). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sophia dan Irianti tahun 2018 di salah satu Puskesmas di Nusa Tenggara Barat menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki anemia dan memiliki tingkat kepatuhan rendah dalam mengonsumsi tablet Fe (43,3%) lebih banyak dibandingkan yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi dalam mengonsumsi tablet Fe (6,7%) (Sophia dan Irianti, 2018).

Adanya faktor risiko tinggi kehamilan pada ibu dapat berpengaruh pada proses persalinan, oleh karena itu setiap ibu hamil diupayakan bersalin minimal di fasilitas kesehatan dasar dan ditolong oleh tenaga kesehatan agar mendapatkan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar agar ibu mendapat pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu sehingga mampu mencegah adanya komplikasi selama persalinan dan menurunkan angka kematian dan kesakitan pada ibu dan bayi akibat persalinan (Saifuddin 2014, h. 334).

Setelah masa persalinan, seorang ibu akan mengalami masa nifas. Pada masa nifas organ reproduksi mengalami proses pemulihan setelah terjadinya proses kehamilan dan persalinan. Periode masa nifas meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarga baik secara fisiologis, psikologis, dan sosial, sehingga ibu nifas perlu mendapatkan asuhan pelayanan masa nifas yang bermutu. Pelayanan kebidanan pada masa nifas

diberikan sesuai dengan standar untuk mencegah terjadinya komplikasi dan menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis, melaksanakan skrinning yang komprehensif, sehingga mampu mendeteksi, mengatasi, atau merujuk jika ibu dan bayi terjadi komplikasi (Pratasmi 2016, h. 281).

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir juga asuhan yang tidak terpisahkan dari asuhan kebidanan pada persalinan. Bayi baru lahir sebaiknya mendapat perawatan yang tepat karena terjadi banyak perubahan secara fisiologis, dengan demikian pemberian lingkungan yang hangat dan nyaman pada bayi menjadi fokus asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Setiap bayi yang baru lahir sebaiknya mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan sampai dengan neonatus yang dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan Jumlah Ibu hamil sebanyak 17.752 orang dan di wilayah Puskesmas Kesesi II jumlah ibu hamil sebanyak 510 orang. Angka kejadian faktor risiko tinggi di wilayah Puskesmas Kesesi II sebanyak 111 orang (53,1%). Angka kejadian ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 83 orang (16,27%). Jumlah ibu bersalin di Puskesmas Kesesi II sebanyak 457 orang (89,6%). Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik menulis proposal dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U di Desa Krandon Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi II Kabupaten Pekalongan Tahun 2021”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah penerapan manajemen kebidanan dan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. U di Desa Krandon Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi II Kabupaten Pekalongan Tahun 2021?”.

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.U di Desa Krandon Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi II Kabupaten Pekalongan dari tanggal 18 Januari 2021 sampai 24 Maret 2021.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari kesalahpahaman Laporan Tugas Akhir ini, maka penulis akan menjelaskan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif berupa pelayanan yang sesuai standar kebidanan yang dibutuhkan ibu selama kehamilan dengan risiko tinggi yang berupa jarak kehamilan terlalu dekat dan anemia, persalinan, nifas, neonatus dan bayi baru lahir.

2. Desa Krandon

Adalah tempat tinggal Ny.U dan salah satu desa di Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi II Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kesesi II

Adalah tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di Wilayah Kesesi Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.U di Desa Krandon Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi II Kabupaten Pekalongan Tahun 2021 sesuai dengan manajemen kebidanan, kompetensi dan kewenangan bidan.

2. Tujuan khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan dengan risiko tinggi berupa jarak kehamilan terlalu dekat dan anemia pada Ny.U di Desa Krandon Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi II Kabupaten Pekalongan Tahun 2021
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama persalinan normal pada Ny.U di Desa Krandon Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi II Kabupaten Pekalongan Tahun 2021

- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama nifas normal pada Ny.U di Desa Krandon Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi II Kabupaten Pekalongan Tahun 2021
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus normal pada Bayi Ny.U di Desa Krandon Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi II Kabupaten Pekalongan Tahun 2021

F. Manfaat Penulisan

- 1. Bagi penulis
 - a. Dapat mengerti, memahami dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus
 - b. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman khususnya tentang ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus
 - c. Dapat meningkatkan keterampilan dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus
- 2. Bagi institusi pendidikan
 - a. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus

- b. Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus

3. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain:

1. Anamnesa

Anamnesa meliputi menanyakan keluhan, menanyakan tanda penting yang terkait dengan penyulit atau komplikasi atau penyakit yang mungkin diderita ibu hamil, status kunjungan, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan persalinan nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu, status imunisasi TT, jumlah tablet Fe yang dikonsumsi, obat-obatan yang dikonsumsi, gejala malaria dan obat malaria, gejala IMS dan riwayat penyakit pasangan, pola makan ibu dan persiapan persalinan (Yuliani, Musdalifah dan Suparmi 2017, h.236).

Anamnesa yang dilakukan pada Ny.U dengan melakukan anamnesa untuk mendapatkan data subjektif.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi :

a. Inspeksi

Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang (Romauli 2016, h. 173).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.U dan By.Ny.U dengan melihat dan memandang meliputi pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, dan ekstremitas untuk mendapatkan data obyektif.

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilann (Romauli 2016, h. 175).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.U dan By.Ny.U dengan cara meraba mulai dari bagian kepala sampai ujung kaki.

c. Perkusi

Suatu pemeriksaan fisik dengan mengetuk menggunakan kekuatan pendek yang bertujuan untuk mengetahui keadaan yang ada. Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil pada saat

pemeriksaan nyeri ketuk ginjal dan reflek patella (Mufdillah 2018, h. 14).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.U berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella, sedangkan pada By.Ny.U berupa memastikan adanya kembung atau tidak pada bagian abdomen bayi untuk mendapatkan data objektif.

d. Auskultasi

Pemeriksaan auskultasi pada ibu hamil adalah periksa dengar pada bagian abdomen ibu hamil menggunakan stetoskop monoaural /funduskop atau dopler (Mandriwati 2018, h. 139).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.U dengan menggunakan stetoskop monoral (stetoskop obstetrik) untuk mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ), gerakan janin, bising usus, sedangkan pada By.Ny.U penulis melakukan pemeriksaan auskultasi berupa memastikan detak jantung bayi menggunakan stetoskop.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan haemoglobin adalah untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan derajat anemia (Romauli 2016, h. 187). Penulis melakukan pemeriksaan haemoglobin kepada Ny.U dengan menggunakan Hb elektrik.

b. Pemeriksaan Urin

1) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui urine pada ibu hamil, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan dan triemester ketiga atas indikasi. Adapun pemeriksaan urine protein ini untuk mendeteksi ibu hamil terjadinya preeklampsia (Oktaviani 2018, h. 280).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.U untuk mengetahui adanya protein urin dengan menggunakan cairan asam asetat dan urin.

2) Pemeriksaan Urin Glukosa

Dilakukan saat kunjungan pertama kehamilan. Jika hasil pemeriksaan positif maka bisa dipastikan dengan melakukan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Militus Gestasional (DMG) (Oktaviani 2018, h. 279).

4. Pemeriksaan Laboratorium Penunjang

Pemeriksaan laboratorium penunjang yang dilakukan oleh petugas laboratorium pada Ny.U di Desa Krandon Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi II meliputi pemeriksaan HbSAg, WR dan VDRL untuk mengetahui apakah ibu terkena penyakit sypilis, pemeriksaan VCT untuk mendeteksi HIV/AIDS, dan golongan darah untuk mengetahui golongan darah ibu (Romauli 2016, hh. 187-188).

5. Studi Dokumentasi

Merupakan metode pengumpulan data dengan mempelajari data yang terdapat pada catatan – catatan pada Ny.U bukti atau keterangan lain seperti buku KIA, hasil laboratorium (HBSAg. HIV dan VDRL).

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi dari Laporan Tugas Akhir ini, maka Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari 5 bab yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang uraian mengenai permasalahan yang akan dibahas yang meliputi latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep asuhan kebidanan kehamilan, faktor risiko kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, manajemen kebidanan, pendokumentasian kebidanan, standar pelayanan kebidanan, standar kompetensi bidan dan landasan hukum.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengolahan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen Varney dan di dokumentasikan dengan metode SOAP

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa kasus kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny.U di Desa Krandon Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi II Kabupaten Pekalongan berdasarkan teori yang ada

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan saran mengacu pada manfaat yang belum tercapai

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN