

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sangat tinggi dibandingkan negara-negara di kawasan Asia. Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, AKI di Indonesia sebanyak 109,65 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017 , h 36). Jumlah AKI di Jawa Tengah pada tahun 2016 adalah 602 kasus, pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus. Dengan demikian AKI di Jawa Tengah sudah turun akan tetapi belum mencapai target pencapaian AKI. Hal ini membutuhkan kerja keras untuk menurunkan AKI sebagaimana target yang ditetapkan dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab kematian langsung adalah komplikasi kehamilan dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Penyebab kematian tidak langsung adalah penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilannya, misalnya anemia dan usia lebih dari 35 tahun (Prawiroharjo 2014, h 54).

Salah satu penyebab kematian ibu sebelum ataupun sesudah persalinan adalah kehamilan risiko tinggi (Maryunani 2016, h.32). Prevalensi ibu hamil dengan risiko tinggi di Indonesia mencapai 31,3%. Kehamilan risiko tinggi akan

berpengaruh terhadap beberapa penyakit atau kelainan yang dideritanya seperti penyakit darah tinggi pada kehamilan, kejang pada kehamilan, perdarahan pada kehamilan setelah 20 minggu, dan anemia dalam kehamilan (Nurhayati 2012 h, 34).

Anemia akan berpengaruh terhadap kehamilan, meskipun hanya 15% dari ibu hamil di negara berkembang relatif tinggi yaitu 33% sampai 75%. Anemia dapat menyebabkan beberapa komplikasi terhadap ibu, meliputi gejala kardiovaskuler, menurunnya kinerja fisik dan mental, penurunan fungsi kekebalan, adapun dampak terhadap janin yaitu gangguan janin dalam rahim, prematur, kematian janin dalam rahim, pecahnya ketuban, cacat persyarafan, dan berat lahir rendah (Irianti 2014, h 159). *World Health Organization* (WHO) memperkirakan kejadian anemia kehamilan berkisar 20% hingga 89% dengan menetapkan Hb 11 gr% (gr/dl) sebagai dasarnya. Ibu hamil dengan anemia dapat mengakibatkan anemia pada bayi yang dilahirkan, kematian janin dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, dan persalinan prematur (Sulistyonigsih 2011, h. 129).

Selain anemia ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun, juga berisiko tinggi dibandingkan ibu hamil dengan usia 21-30 tahun (Amelia 2010 h 163). Faktor usia tua akan menyebabkan timbulnya risiko penyakit-penyakit yang menyertai semakin meningkat. Terjadinya penyakit jantung dan kanker menjadi lebih besar. Kombinasi antara penyakit usia tua dan kehamilan tersebut yang menyebabkan

risiko meninggal dan cacat pada bayi atau ibu hamil menjadi lebih tinggi (Hidayah 2011 h, 34)

Hasil penelitian yang dilakukan Mahaya, Chundrayeti, dan Yulistini (2015) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan usia tidak sehat lebih banyak menderita anemia dibandingkan ibu hamil dengan usia sehat. Pada ibu hamil dengan usia >35 tahun, kondisi organ reproduksi kurang berfungsi dengan baik, dan usus halus kurang mampu menyerap zat besi dalam makanan sehingga suplay darah ke plasenta berkurang dan mengakibatkan terjadinya anemia kehamilan.

Kejadian ketuban pecah dini menyebabkan meningkatnya mortalitas dan morbiditas pada ibu dan janin. Resiko tinggi kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun dan anemia pada kehamilan tersebut salah satunya KPD, keadaan ini dikarenakan kondisi uterus ibu yang belum maturi. Komplikasi yang terjadi karena KPD merupakan infeksi, partus preterm/partus prematur, distasia/partus kering, resiko terjadinya ascending infection akan lebih tinggi jika persalinan dilakukan setelah 24 jam onset, dan komplikasi bayi pada yang memungkinkan akan mengalami asfiksia, prematuritas janin dan kematian janin. Komplikasi yang mempunyai kontribusi besar pada angka kematian perinatal pada bayi yang kurang bulan. Kejadian ketuban pecah dini mendekati 10% dari semua persalinan (Manuaba 2009, h.152). Oleh karena itu pelayanan pasca persalinan harus terselenggaranya pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan

komplikasi penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Saifuddin 2009, h.357).

Penyebab kematian tidak langsung meliputi anemia dan usia lebih dari 35 tahun. Faktor resiko pada persalinan bidan juga harus memantau keadaan pada masa melahirkan selama 6 minggu atau 40 hari menurut hitungan awal merupakan masa nifas. Masa nifas merupakan hal penting untuk diperhatikan guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Saleha, 2009, h 02). Komplikasi yang sering timbul pada masa nifas sakit kepala, nyeri epigastik, penglihatan kabur, pembengkakan di wajah dan ekstremitas, demam, muntah, rasa nyeri waktu berkemih, payudara yang berubah, nafsu makan menurun, pembengkakan pada kaki, perubahan psikologis (Supriyah 2014, h 134). Neonatus, memiliki masa kehidupan yang berlangsung 4 minggu merupakan masa hidup yang paling kritis karena banyak terjadi kematian, khususnya beberapa hari setelah persalinan. Masa kritis ini terutama disebabkan kegagalan neonatus untuk beradaptasi dengan lingkungan yang baru, yang merupakan perubahan kehidupan dari intrauterin didalam air menjadi di luar uterus (Manuaba 2010, h 339)

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2018 menunjukan jumlah ibu hamil di Kabupaten Pekalongan sebanyak 17.535 orang dan jumlah ibu hamil di Wilayah Puskesmas Kedungwuni II sebanyak 945 orang. Dari jumlah ibu hamil yang mengalami risiko tinggi sebanyak 317 orang (34 %). Ibu hamil dengan anemia sebanyak 715 (75,01%) dan jumlah ibu hamil yang mengalami

usia >35 sebanyak 54 ibu hamil 13,0 %. Sedangkan data ibu bersalin normal di Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan sebanyak 881 orang ibu dan nifas sebanyak 918 orang.

Berdasarkan data diatas penulis mengambil judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan".

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang tersebut dirumuskan "Bagaimana penerapan asuhan kebidanan Komprehensif Ny N di Desa tangkil kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas akhir Asuhan Kebidanan ini, penulis hanya membatasi yaitu tentang asuhan komprehensif pada Ny. N di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan dari Tanggal 05 Desember 2018- 15 April 2019.

D. Penjelasan judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka penulis menguraikan pengertian tentang judul dalam hasil Laporan tugas akhir yaitu :

1. Asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan Adalah memberikan pelayanan asuhan kebidanan kepada Ny. N mulai dari hamil, bersalin, nifas, dan neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II pada tahun 2019.

2. Desa Tangkil Kulon

Desa tangkil kulon merupakan sebuah desa yang terletak di kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan dan merupakan tempat tinggal Ny. N

3. Puskesmas Kedungwuni II

Puskemas Kedungwuni II adalah salah satu tempat pelayanan kesehatan masyarakat yang berada di Wilayah Kedungwuni Kabupaten Pekalongan

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Desa Tangkil Kulon sesuai dengan kewenangan bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan di dokumentasi dengan benar.

2. Tujuan khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan dengan Ny. N dengan kehamilan risiko tinggi di desa Tangkil Kulon.

- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan normal pada Ny. N di Desa Tangkil Kulon Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.
- c. Dapat memberikan asuhan masa nifas normal pada Ny. N di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas II Kabupaten Pekalongan 2019.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa neonatus normal pada By. Ny. N di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.

2. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

- a. Dapat mengerti, memahami, dan menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II
- b. Dapat menambah pengetahuan dari pengalaman khususnya tentang asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Tangkil Kulon.
- c. Dapat meningkatkan keterampilan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N di Desa Tangkil Kulon.

2. Bagi Pendidikan

- a. Memberikan masukan dalam kegiatan pembelajaran terutama mengenai Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Tangkil kulon.

b. Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa diploma III kebidanan khususnya yang berkaitan dengan Asuhan Kebidanan pada Ny. N Desa Tangkil Kulon.

3. Bagi Puskesmas

Menambah refensi bagi tempat pelayanan kesehatan dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan sehingga terjadi komplikasi dapat terdeteksi secara dini.

4. Bagi Bidan

Menambahkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan Komprehensif sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan sehingga komplikasi dapat dicegah sejak dini pada ibu hamil, besalin, nifas, neonatus pada Ny. N .

3. Pengumpulan Data

Beberapa teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis anatara lain :

1. Anamnesa

Adalah perbincangan terarah dengan cara tatap mata untuk mendapatkan data subjektif dari Ny. N secara lisan atau tanya jawab, meliputi keluhan pasien, keadaan pasien .

2. Observasi

Adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku, ekspresi wajah, bau, suhu , dan lain-lain) secara komprehensif pada Ny. N .

3. Pemeriksaan Fisik

Adalah proses untuk mendapatkan data objektif dengan cara pemeriksaan secara langsung kepada Ny. N .

a. Inpeksi pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. N dengan cara melihat. Tujuan untuk melihat keadaan umum klien, adanya kelainan. Inpeksi yang di lakukan meliputi : pemeriksaan muka, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, vagina, anus, ekstremitas.

b. Palpasi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan kepada Ny. N dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, Pemeriksaan palpasi meliputi : leher, dada, abdomen, dan pemeriksaan leopold.

c. Perkusi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. N dengan cara melakukan ketukan ke permukaan tubuh seperti punggung dan reflek patella.

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan Hemoglobin adalah suatu substansi protein dalam sel-sel darah merah yang terdiri dari zat besi yang merupakan pembawa O₂.

b. Pemeriksaan Urine

1. Protein Urine

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui apakah ada protein urine untuk mendukung penegakan diagnosa.

2. Pemeriksaan Reduksi

Untuk mengetahui kadar zat glukosa dalam urine, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan.

c. Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan darah yang dilakukan yaitu pemeriksaan hemoglobin, dilakukan dengan cara mengubah hemoglobin darah menjadi asam hematin dengan pertolongan larutan HCL, lalu kadar asam hematin ini diukur dengan membandingkan warna yang terjadi dengan warna standar memakai mata biasa (Marni 2011, h.181). Penulisan melakukan pemeriksaan Hemoglobin dengan menggunakan Hb Sahli Ny. N untuk mengetahui adanya anemia dalam kehamilan.

5. Studi Dokumentasi

Yaitu mengumpulkan data dengan mempelajari catatan-catatan resmi, bukti-bukti, atau keterangan yang ada. Catatan-catatan tersebut seperti buku KIA, hasil laboratorium, dan hasil USG.

4. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep dasar kehamilan, faktor risiko tinggi pada kehamilan, anemia dalam kehamilan, manajemen kebidanan, metode dokumentasi kebidanan, landasan hukum.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang asuhan kebidanan pada Ny. N dengan Risiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni yang dilakukan oleh penulis, dengan cara menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasi dengan model SOAP.

BAB IV PEMBAHASAAN

Menguraikan tantang ada atau tidaknya kesenjangan antara teori dengan praktik di lahan

BAB V KESIMPULAN

Menyimpulkan tentang keseluruhan Laporan Tugas Akhir Asuhan
Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN