

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014), sedangkan target Rencana Pembangunan, Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019. Angka Kematian Ibu 306 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi 24 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2015). Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia, seperti halnya di negara lain adalah perdarahan, infeksi, dan eklamsia (Saifuddin 2008, h. 6).

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan, karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Menurut Lailiyana (2010, h. 25) jika status gizi ibu buruk, maka status gizi bayi yang akan dilahirkan juga tidak baik, cenderung mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelainan kongenital. Untuk itu sangat perlu ditekankan pentingnya asupan nutrisi yang adekuat bagi ibu hamil demi kesehatan ibu dan janinnya. Selain melihat penambahan berat badan selama hamil, status gizi ibu hamil dapat juga

dilihat dari ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dan kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah. Ukuran LILA yang normal adalah 23,5 cm, ibu dengan ukuran LILA di bawah ini menunjukkan adanya kekurangan energi yang kronis.

Hasil penelitian Thaha dkk (2014), menyatakan bahwa faktor penyebab terjadinya status gizi kurang pada ibu hamil adalah pengetahuan, asupan gizi (konsumsi pangan), pendidikan, penyakit infeksi (tingkat kesehatan), pekerjaan, dan status ekonomi. Menurut penelitian yang dilakukan Oktaviana dan Patonah (2010), ada hubungan antara status ekonomi dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Semakin tinggi status ekonomi seseorang semakin mudah orang tersebut dalam memenuhi kebutuhan makan sehari-hari, begitu juga sebaliknya semakin rendah status ekonomi seseorang secara tidak langsung akan mempengaruhi pendapatan serta mempengaruhi terpenuhinya kebutuhan gizi selama hamil.

Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir ibu (Erawati, 2010). Dalam keadaan normal, selaput ketuban pecah dalam proses persalinan. Ketuban pecah dalam persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini (Sarwono, 2008).

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya

infeksi korioamnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi ibu (Sarwono, 2008). Insidensi ketuban pecah dini terjadi 10% pada semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insidensinya bervariasi 6-19%, sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2% dari semua kehamilan. Hampir semua ketuban pecah dini pada kehamilan cukup bulan, sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh prematuritas, ketuban pecah dini berhubungan dengan penyebab kejadian prematuritas dengan insidensi 30-40% (Sualman, 2009). Kejadian ketuban pecah dini mendekati 10% dari semua persalinan (Manuaba 2010, h. 281). Menurut Nugroho (2012, h. 151) beberapa faktor resiko dari KPD yaitu inkompetensi serviks (leher rahim) yang pendek (<25 mm) pada usia kehamilan 23 minggu, infeksi pada kehamilan seperti bakterial vaginosis.

Masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari setelah itu). Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi. Baik di negara maju maupun berkembang, perhatian utama bagi ibu dan bayi terlalu banyak tertuju pada masa kehamilan dan persalinan, sementara keadaan sebenarnya justru merupakan kebalikannya, oleh karena resiko kesakitan dan kematian ibu serta bayi lebih sering terjadi pada masa pasca persalinan (Saifuddin 2009, h. 357).

Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu nifas mengalami peningkatan. Tahun 2013 cakupan pelayanan kesehatan pada ibu nifas

sebesar 94,06% dan pada tahun 2014 sebesar 95,16% (Kemenkes RI 2014). Tidak hanya persalinan dan nifas bidan juga harus memantau keadaan bayi baru lahir. Setiap bayi baru lahir biasanya diberikan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan pada neonatus. Komplikasi KPD pada janin juga dapat menyebabkan infeksi (Maryunani 2016, h. 79).

Pencegahan infeksi adalah bagian penting setiap komponen perawatan pada bayi baru lahir. Bayi baru lahir lebih rentan terhadap infeksi karena sistem imun yang imatur dan faktor lainnya. Oleh karena itu, akibat kegagalan mengikuti prinsip pencegahan infeksi akan sangat membahayakan bagi neonatus (Aminullah, 2012).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2017 diketahui dari 27 Puskesmas terdapat 17300 jumlah ibu hamil, dari jumlah ibu hamil tersebut yang mengalami KEK 1943 orang (11,2%). Data yang diperoleh dari Puskesmas Kedungwuni I, jumlah ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I tahun 2017 yaitu 926 orang. Dari data tersebut, ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 80 orang (2,4%). Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Islam Aisyah Pekajangan Pekalongan, jumlah persalinan normal di Rumah Sakit Islam Aisyah Pekajangan Pekalongan dari tahun 2018 dari Januari – 19 Februari terdapat 25 orang. Dari data tersebut, ibu hamil yang mengalami KPD sebanyak 7 orang (28%).

Berdasarkan Keterangan tersebut penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam asuhan kebidanan komprehensif ini adalah “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I tahun 2017?”.

C. Ruang Lingkup

Dalam Penulisan Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I tahun 2017 mulai tanggal 6 Desember 2017 – 2 April 2018.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari kesalahpahaman tentang maksud judul Laporan Tugas Akhir ini, maka penulis menjelaskan dahulu tentang judul Laporan Tugas Akhir ini, meliputi :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan secara menyeluruh pada Ny. R dari tanggal 6 Desember 2017 sampai 2 April 2018 sebanyak 15 kali kunjungan.

2. Puskesmas Kedungwuni I

Adalah Puskesmas milik Pemerintah Kabupaten Pekalongan yang terletak di jalan Capgawen Utara Kedungwuni.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R dan bayinya yaitu pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, kewenangan dan kompetensi bidan serta manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan benar dan tepat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan Asuhan Kehamilan dengan KEK pada Ny. R di Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- b. Mampu melakukan Asuhan Persalinan dengan KPD pada Ny. R di Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

- c. Mampu melakukan Asuhan Nifas Normal pada Ny. R di Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.
- d. Mampu melakukan Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus pada Ny. R di Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sesuai kebutuhan dan memperoleh pengalaman yang nyata dalam melakukan asuhan kebidanan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan referensi Prodi DIII Kebidanan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan dalam penanganan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan berbagai kasus agar dapat mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

G. Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan penulis pada makalah ini adalah dengan metode :

1. Anamnesa

Adalah perbincangan terarah tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan pada pasien (Romauli 2011, h. 162). Penulis melakukan anamnesa kepada Ny.R untuk mendapatkan data subjektif, mengumpulkan data dan meminta keterangan secara lisan maupun tertulis.

2. Pemeriksaan fisik

Adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrument tertentu (Romauli 2011, h. 163).
Macam-macam pemeriksaan fisik yaitu:

a. Inspeksi

Adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang (Romauli 2011, h. 173). Pemeriksaan pada Ny.R untuk mengetahui keadaan umum ataupun masalah yang mungkin terjadi, dengan cara memandang atau melihat wajah, payudara, abdomen dan ekstremitas.

b. Palpasi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba (Romauli 2011, h. 175). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.R dengan cara meraba seperti pemeriksaan Leopold. Tujuannya untuk

mengetahui adanya kehamilan, mengetahui perkembangan kehamilan.

c. Auskultasi

Adalah metode yang digunakan dalam pemeriksaan dengan cara mendengarkan dengan stetoskop monoaural atau dopler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan 18 minggu yang meliputi frekuensi, keteraturan dan kekuatan DJJ (Romauli 2011, h. 176). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.R dengan mendengarkan suara didalam tubuh, untuk memastikan kondisi organ dalam thoraks atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan dengan mendengarkan DJJ menggunakan dopler.

d. Perkusi

Merupakan metode yang digunakan untuk melakukan pengetukan pada daerah patella untuk memastikan adanya reflek pada ibu (Romauli 2011, h. 176). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.R mengetuk-ngetuk permukaan tubuh seperti pemeriksaan refleks patella.

3. Pemeriksaan penunjang

a. Darah

Yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar hemoglobin yang terdiri dari zat besi yang merupakan pembawa oksigen (Romauli 2011, h. 176). Pemeriksaan darah pada Ny.R diperiksa menggunakan Hb sahli dilakukan untuk mengetahui kadar

hemoglobin dan mendeteksi faktor resiko kehamilan seperti anemia.

b. Protein urine

Adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak (Romauli 2011, h. 177). Penulis melakukan pemeriksaan urin pada Ny.R untuk mengetahui ada tidaknya kandungan protein dalam urine dan mendeteksi ada tidaknya penyakit pre eklamsia, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan.

c. Urine reduksi

Pemeriksaan urine reduksi adalah metode untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin (Romauli 2011, h. 188). Pemeriksaan dilakukan pada Ny.R untuk mengetahui kadar gula dalam urine dan mendeteksi ada tidaknya penyakit DM, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan.

4. Studi dokumentasi

Yaitu dengan cara melihat data yang ada dalam catatan-catatan resmi, bukti-bukti, atau keterangan yang ada. Seperti buku KIA dan laporan hasil pemeriksaan laboratorium Ny.R, serta rekam medis Ny.R.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari 5 BAB yaitu :

BAB I PENDAHULUAN	Berisi latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, tujuan, manfaat, metode dan sistematika penulisan.
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	Membahas mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KEK, Ketuban Pecah Dini (KPD), Langkah Manajemen Kebidanan, Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Sesuai Dengan Keputusan Menteri Kesehatan, Landasan atau dasar hukum, Standar Pelayanan Kebidanan dan Kompetensi Bidan.
BAB III TINJAUAN KASUS	Berisi tentang pengelolaan kasus yang meliputi seluruh asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan model SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Mendiskripsikan asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.R berdasarkan teori yang ada.

BAB V PENUTUP

Mendiskripsikan tentang simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN