

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dari kesehatan nasional dan merupakan target dari *Sustainable Development Goals (SDGs)* di tahun 2030 dimana AKI menurun sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Dari data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) AKI pada tahun 2015 menunjukkan angka 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2017, h 105). Di Provinsi Jawa Tengah sendiri AKI pada tahun 2017 sebanyak 475 ini mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu sebanyak 602 kasus kematian ibu (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2018).

Masih tingginya AKI disebabkan oleh 2 faktor penyebab yaitu dari penyebab kematian langsung yang meliputi perdarahan, infeksi, hipertensi kehamilan, partus macet, abortus, dan sebab-sebab lainnya. Penyebab kematian tidak langsung yang merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau yang muncul selama kehamilan dan mempengaruhi kehamilannya (Saifudin 2014, h 54). Anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi salah satu penyebab utama dari perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor penyebab dari AKI (Lusiana 2015 et.al h 110).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 proporsi resiko KEK pada perempuan usia subur yang hamil sebesar 17,3% angka ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu sebesar 24,2%.

Dan jumlah ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak ada pada usia 15-24 tahun sebesar 84,6%, usia 25-34 tahun sebesar 33,7%, dan pada usia 45-27 tahun sebesar 24%.

Ibu hamil perlu untuk memiliki gizi yang cukup karena gizi yang ada akan digunakan untuk dirinya sendiri juga janin dalam kandugannya. Ibu hamil yang tidak memiliki atau kekurangan gizi selama kehamilan akan mengakibatkan bayi yang dikandungnya mengalami kekurangan gizi (Ariani, 2017). Ukuran lingkaran lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduktif standar minimalnya adalah 23,5 cm. Apabila ukuran Lila kurang dari 23,5 cm maka dapat dikatakan wanita tersebut Kurang Energi Kronik (KEK) (Pantiwati, 2015). Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan keguguran, anemia, perdarahan, prematur, persalinan lama, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, dan bayi dengan berat badan lahir rendah (Ariani, 2017).

Salah satu dampak dari kekurangan gizi pada ibu hamil adalah anemia dalam kehamilan. Anemia dalam kehamilan diartikan sebagai suatu kondisi dimana ibu hamil memiliki kadar hemoglobin kurang, pada trimester I dan III kadar hemoglobin kurang dari 11,0 g/dL atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 g/dL pada trimester II. (Pratami, 2016). Di Indonesia prevelensi angka anemia pada ibu hamil sekitar 56%, angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju yang rata-rata 18% di tahun 2016. Anemia dapat berpengaruh pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Pada masa kehamilan anemia dapat menyebabkan abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh

kembang janin dalam rahim, meningkatnya resiko infeksi, ancaman dekompensasi jantung jika Hb kurang dari 6,0 g/dL, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum atau ketuban pecah dini. (Pratami, 2016).

Berdasarkan penelitian oleh Tanziha et al. (2016) mengatakan bahwa terdapat pengaruh antara KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami KEK berpeluang untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang status gizinya normal. Perubahan fisiologis pada masa kehamilan mengakibatkan peningkatan pada volume cairan dan sel darah merah serta penurunan konsentrasi protein, dan peningkatan gizi dalam sirkulasi darah sehingga terjadi penurunan gizi mikro. Zat gizi sangat diperlukan janin untuk pertumbuhan dan perkembangan, sehingga gangguan gizi yang terjadi selama masa kehamilan akan berdampak pada ibu dan janin. Hal ini dapat diketahui dan dapat diatasi sedini mungkin dengan melakukan pemeriksaan secara teratur.

Asuhan persalinan pada ibu hamil dengan KEK sangat diperlukan karena pengaruh gizi kurang terhadap persalinan dapat mengakibatkan hal-hal seperti persalinan sulit dan lama, persalinan premature, perdarahan setelah melahirkan serta persalinan dengan bedah cenderung meningkat (Noerpramana 2013, hh 71-72). Persalinan lama mengacu pada situasi dimana presentasi bagian yang turun tertahan selama persalinan. Keadaan ini dapat terjadi karena faktor mekanik yang dapat diantisipasi seperti masalah malnutrisi (kekurangan energi), tumbuh kerdil, atau kehamilan pada remaja (Wijayarini 2011, h 128).

Persalinan sulit dan lama juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti, power (kekuatan his dan mengejan), passage (ukuran panggul dan jenis panggul) dan passager (janin besar, berat badanjanin, kelainan letak / presentasi) serta dapat dipengaruhi oleh paritas ibu, umur ibu, posisi saat ibu bersalin, dan psikis ibu (kelelahan, kecemasan dan kekhawatiran). Menurut (Kemenkes RI, 2010) dikutip dalam jurnal (Destariyani, 2016) yang mengatakan bila suatu persalinan berlangsung lama dapat menimbulkan komplikasi-komplikasi pasca persalinan seperti perdarahan dan infeksi pasaca persalinan.

Asuhan masa nifas pada ibu dengan riwayat persalinan dengan komplikasi diperlukan karena dapat menyebabkan perdarahan pada masa nifas. Masalah tersebut dapat dicegah dengan melakukan pemantauan kala IV dengan baik dan melakukan kunjungan pada masa nifas. Kebijakan program masa nifas yaitu paling sedikit empat kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya gangguan kesehatan pada ibu dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah pada masa nifas dan menangani apabila terjadi komplikasi atau masalah baik pada ibu maupun bayi (Sari & Kurnia 2014, hh 6-7).

Selain memberikan asuhan pada masa nifas, pemberian asuhan pada bayi baru lahir juga diperlukan untuk mengetahui bayi dalam kondisi normal atau tidak dan mengidentifikasi masalah kesehatan pada bayi yang memerlukan

perhatian keluarga atau penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2019 jumlah ibu hamil sebanyak 9,944 ibu hamil. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa sebanyak 3.202 (32,2%) ibu hamil mengalami KEK dan 1025 (10,3%) ibu hamil mengalami anemia. Data di Puskesmas Kedungwuni II pada tahun 2019 menunjukkan angka kejadian KEK sebesar 4,15% sebanyak 133 ibu hamil dan anemia sebesar 8,87% sebanyak 91 ibu hamil. Dan berdasarkan data dari RSIA Aisiyah bulan Oktober-Desember terdapat 432 ibu bersalin, sebanyak 209 ibu bersalin dengan SC, 83 ibu bersalin spontan, 79 ibu bersalin dengan induksi dan 61 ibu bersalin karena riwayat SC.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengambil judul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020 ”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Desa Tangkil Kulon wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2020 ?”.

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. R di Desa Tangkil Kulon wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka penulis akan menjelaskan pengertian dari judul laporan tugas akhir ini yaitu sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah proses asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. R dari masa kehamilan dengan masalah KEK dan anemia ringan, masa persalinan dengan kala II lama, masa nifas, bayi baru lahir hingga neonatus secara berkesinambungan.

2. Desa Tangkil Kulon

Adalah tempat tinggal dari Ny. R dan merupakan salah satu wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni II

Merupakan tempat pelayanan kesehatan yang terletak di wilayah Kecamatan Kedungwuni yang memberikan pelayanan persalinan selama 24 jam.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R pada masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, bayi baru lahir serta neonatus di Desa Tangkil Kulon wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil Ny. R dengan KEK dan anemia ringan di Desa Tangkil Kulon wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. R dengan kala II lama di Desa Tangkil Kulon wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. R di Desa Tangkil Kulon wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus Ny. R di Desa Tangkil Kulon wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta

neonatus dan memperoleh pengalaman yang nyata dalam melakukan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Tenaga Kesehatan Bidan

Dapat dijadikan sebagai evaluasi dan motivasi pembelajaran dalam memberikan asuhan kebidanan yang lebih baik.

3. Bagi institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai evaluasi dalam memberikan asuhan kebidanan dan bahan referensi untuk menambah wawasan terkait dengan bagaimana memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir serta neonatus..

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis antara lain :

1. Anamnesa

Anamnesis adalah cara menggali data subyektif yang berkaitan dengan keadaan kesehatan ibu dan janin yang dikandungannya yang dilakukan oleh bidan kepada ibu melalui tanya jawab. Anamnesa yang dilakukan pada Ny. R juga digunakan untuk mendapatkan data riwayat kesehatan, keluhan, pengetahuan, serta pola kehidupan sehari-hari.

2. Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

Pemeriksaan inspeksi untuk mendapatkan data obyektif pada Ny. R dilakukan dengan melihat dan mengamati menggunakan mata dari

ujung kepala hingga ujung kaki apakah ada perubahan-perubahan atau tidak.

b) Palpasi

Pemeriksaan palpasi untuk mendapatkan data obyektif pada Ny. R dilakukan dengan pemeriksaan Leopold untuk mengetahui besar rahim, bagian-bagian janin, letak dan presentasi janin saat kehamilan, memeriksa adanya janin lain saat setelah persalinan dan untuk pemeriksaan TFU pada masa nifas.

c) Perkusi

Pemeriksaan perkusi untuk mendapatkan data obyektif pada Ny. R dilakukan dengan melakukan pemeriksaan reflek pada tendon patela.

d) Auskultasi

Pemeriksaan auskultasi untuk mendapatkan data obyektif pada Ny. R dilakukan dengan mendengarkan denyut jantung janin (DJJ) menggunakan doppler.

3. Pemeriksaan Laboratorium

a) Hemoglobin

Pemeriksaan hemoglobin adalah salah satu pemeriksaan untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Pemeriksaan Hb dilakukan 2x selama kehamilan yaitu pada kunjungan ibu hamil yang pertama dan kunjungan ibu hamil menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb dapat dilakukan dengan metode sederhana yakni dengan cara talquis dan cara sahli (Pantiawati, Saryono, 2015).

b) Protein urine

Pemeriksaan protein urine untuk mendapatkan data obyektif pada Ny. R dilakukan dengan menggunakan asam asetat yang ditambahkan ke urine untuk mengetahui adanya protein urine.

c) Urine reduksi

Pemeriksaan urine reduksi dilakukan pada Ny. R dilakukan untuk mengetahui apakah ada kandungan gula dalam urine yang dapat mendakan adanya Diabetes Militus Gestasional (DMG) saat kehamilan.

4. Studi Dokumentasi

Yaitu dilakukan dengan mengumpulkan dan mempelajari catatan-catatan resmi, bukti-bukti atau keterangan yang ada. Catatan-catatan yang dimaksudkan seperti buku KIA, hasil pemeriksaan laboratorium, hasil pemeriksaan USG dan rekam medis.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi dari laporan tugas akhir ini, penulis menuliskan sistematika penulisan sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menyajikan tentang gambaran mengenai permasalahan secara keseluruhan yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Bab ini menyajikan tentang konsep dasar kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta neonatus, manajemen kebidanan, dasar hukum, standar pelayanan kebidanan dan standar kompetensi kebidanan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Bab ini menyajikan tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R di desa Tangkil kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuini II Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis, yang terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan tentang kesesuaian antara asuhan yang diberikan dengan teori-teori yang ada.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menyajikan tentang kesimpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN