BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator yang penting untuk menetapkan status kesehatan ibu di suatu wilayah, khususnya berhubungan dengan risiko kematian ibu hamil dan bersalin (Maryunani 2016, h.1). Menurut Susiana (2019), hingga tahun 2019 AKI di Indonesia masih tetap tinggi , yaitu 305.000 per 100.000 kelahiran hidup. Dalam tujuan pembangunan *Suistanable Development Goals* (SDGs), target yang harus dicapai masih sangat jauh, yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Susiana, 2019). AKI di Jawa Tengah mengalami penurunan, dari 78,6 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 menjadi 76,9 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Dinkes Provinsi Jateng 2019).

Penyebab kematian ibu di Jawa Tengah disebabkan oleh penyebab langsung seperti pre-eklampsia atau eklampsia 29,6%, perdarahan 24,5%, infeksi 6,0%, dan penyebab lain-lain 27,6% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah 2019, h.43). Penyebab tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang timbul sewaktu kehamilan, seperti Kurang Energi Kronis (KEK) 37%, Anemia (Hb kurang dari 11 g/dL 40%) (Maryunani 2016, h.4).

Pada tahun 2018 proporsi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada wanita usia subur (usia 15-49 tahun) di Indonesia adalah sebesar 17,3 % (Andini, 2020). Kekurangan Energi Kronis dapat terjadi pada wanita usia subur

(WUS) dan ibu hamil yang memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm. Kejadian KEK terjadi karena tingkat pendidikan rendah, pengetahuan mengenai gizi rendah, pendapatan keluarga rendah, usia ibu < 20 tahun atau > 35 tahun, paritas ibu yang tinggi, dan jarak kehamilan yang terlalu dekat (Andini, 2020).

Kondisi janin dalam kandungan seorang ibu sangat dipengaruhi keadaan gizi ibu sebelum dan selama mengandung (Riskesdas 2013, h.8). Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan perdarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru, sehingga dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya (Ariani 2017, h.174).

Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan KEK sangat diperlukan, karena pada ibu hamil yang mengalami KEK akan memiliki risiko yang lebih besar pada saat kehamilan akan mempengaruhi proses pertumbuhan janin didalam kandungannya seperti bayi lahir mati, kematian neonatal. Salah satu upaya yang dilakukan untuk memperbaiki gizi pada ibu hamil KEK adalah dengan pemberian makanan tambahan. Bentuk makanan tambahan untuk ibu hamil KEK menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016

tentang Standar Produk Suplementasi Gizi adalah biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral (Kemenkes RI 2019, h.149). Selain pada kehamilan, KEK juga mempengaruhi terhadap persalinan yaitu persalinan sulit dan lama, persalinan premature serta persalinan dengan operasi (Sumiaty, 2016). Pada ibu yang mengalami defisiensi gizi, ibu juga akan rentan mengalami infeksi salah satunya yaitu infeksi pada kehamilan yang dapat mengakibatkan Ketuban Pecah Dini (KPD) sebelum waktu persalinan (Maharrani & Nugrahini, 2017).

Persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan akan dianggap normal apabila terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (Setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (APN 2014, h.39). Asuhan persalinan secara umum bertujuan untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya (Hidayat dan Sujiyatini 2015, h.2). Dalam persalinan ada beberapa komplikasi pada persalinan, adapun salah satu komplikasi yang sering terjadi pada saat persalinan diantaranya Ketuban Pecah Dini (KPD) (Indah, 2019).

Ketuban Pecah Dini terjadi pada 6-19 % kehamilan, Insiden ketuban pecah dini berkisar antara 8-10 % pada kehamilan aterm atau cukup bulan, sedangkan pada kehamilan preterm terjadi pada 1 % kehamilan. Ketuban pecah dini dapat menimbulkan beberapa masalah bagi ibu maupun bagi janin. Faktor penyebab ketuban pecah dini adalah paritas, kelainan selaput ketuban, usia ibu,

seviks yang pendek, indeksi, serviks inkompeten, trauma, gemeli, hidramnion, kelainan letak janin, alcohol dan anemia (Dewi, 2020).

Menurut Sulistianingsih (2019) data dari Riskesdas 2018 menunjukan bahwa kejadian persalinan dengan tindakan SC di Indonesia mencapai 17,6% dari jumlah persalinan, dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta terdapat 31,3% dan tidakan SC terendah terdapat di Papua dengan jumlah 6,7% dari jumlah persalinan (Sulistianingsih, 2019). Operasi SC bisa terjadi karena ada indikasi maupun tidak ada indikasi, operasi SC dengan indikasi diantaranya dengan Ketuban Pecah Dini (KPD), Persalinan Tidak Maju (PTM), panggul ibu sempit, dan plasenta previa (Lubis, 2018).

Setelah masa persalinan, seorang ibu akan mengalami masa nifas. Masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil dan berlangsung kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo 2014, h.122). Pada ibu yang mengalami masalah gizi kurang selama masa nifas dapat mengakibatkan produksi ASI berkurang atau kualitas ASI menurun, anemia, involusi yang terganggu, infeksi dan juga luka persalinan tidak cepat kering sehingga diperlukan asuhan pada masa nifas (Pitriani 2014, h.87). Asuhan masa nifas ini bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh), memberikan pendidikan kesehatan nifas dan menyusui, menangani atau merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya (Kemenkes RI, 2018).

Asuhan tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir (BBL) untuk mencegah terjadinya komplikasi. Sebagai indikator dari salah satu tujuan SDGs yang ketiga yaitu menurunkan angka kematian neonatus menjadi 12 per 1000 kelahiran di tahun 2030 (Kemenkes RI, 2018). Walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus kepada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan (bayi) maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatikan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal (Marmi 2012, h.2).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang Tahun 2020 dari data 25 Puskesmas menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 28.262 ibu hamil, dan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis sebanyak 3.309. Berdasarkan data Dinas Kesehatan ini dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis yaitu 3.309 orang (8,54%). Sedangkan jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Klareyan yaitu 1.485 ibu hamil. Dari 1.485 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Klareyan terdapat ibu hamil dengan Kekurangan Energi kronis yaitu 170 orang (8,73%).

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Di Desa Loning Wilayah kerja Puskesmas Klareyan Kecamatan Petarukan Kabupaten Pemalang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Desa Loning Wilayah Kerja Puskesmas Klareyan tahun 2021?”

C. Ruang Lingkup

Sebagai Batasan dalam penyusunan laporan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil ini penulis membatasi “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S di Desa Loning Wilayah Kerja Puskesmas Klareyan Kabupaten Pemalang” mulai dari kehamilan 30 minggu sampai 37 minggu, persalinan, nifas 6 jam sampai 6 minggu, dan BBL.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari kesalahpahaman tentang maksud judul laporan tugas akhir ini, maka penulis menjelaskan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

   Asuhan kebidanan komprehensif adalah seluruh asuhan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan pada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam kesehatan ibu dan bayi yang telah diberikan kepada Ny.S dan By.Ny. S mulai dari masa kehamilan pada usia kehamilan 30 minggu dengan kekurangan energi kronis, persalinan SC atas indikasi KPD, nifas, BBL, dan Neonatus.

2. Desa Loning

   Adalah tempat tinggal Ny.S dan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Klareyan Kecamatan Petarukan Kabupaten Pemalang.

3. Puskesmas Klareyan

   Adalah tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di wilayah Petarukan Kabupaten Pemalang.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

   Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S di Desa Loning, sesuai dengan kewenangan bidan di Wilayah kerja Puskesmas Klareyan Kabupaten Pemalang tahun 2021 sesuai standar, kompetensi, kewenangan, dan didokumentasikan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

   a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. S dengan KEK di Desa Loning Wilayah Kerja Puskesmas Klareyan Kecamatan Petarukan Kabupaten Pemalang tahun 2021.

   b. Mampu memeberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan Sectio Cesarea atas indikasi KPD pada Ny. S di RSUD Ashari Pemalang tahun 2021.

   c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. S di Desa Loning Wilayah Kerja Puskesmas Klareyan tahun 2021

d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal sampai dengan neonatal pada By. Ny. S di Desa Loning Wilayah Kerja Puskesmas Klareyan tahun 2021.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pendidikan

   Menambah wawasan yang berkaitan dengan bgaimana asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK, persalinan SC atas indikasi KPD, BBL, neonatus dan masa nifas serta memperoleh pengalaman yang sesungguhnya dalam melakukan asuhan tersebut.

2. Bagi Bidan

   Dapat memberikan masukan dan motivasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan mendeteksi secara dini ibu hamil dengan KEK , persalinan SC atas indikasi KPD, BBL, neonatus dan masa nifas.

3. Bagi Lahan puskesmas

   Dapat menjadi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam asuhan kebidanan ibu hamil dengan KEK, persalinan SC atas indikasi KPD, BBL, neonatus dan masa nifas.

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis terhadap Ny. S dilakukan pada masa pandemi covid-19, sehingga penulis dalam melakukan pengumpulan data klien memperhatikan protokol kesehatan, yaitu dengan menjaga jarak, memakai masker, dan mencuci tangan. Metode pengumpulan data pada Ny. S meliputi :

1. Anamnesa

   Yaitu kegiatan tanya jawab antara pasien dan tenaga kesehatan yang meliputi 2 teknik yaitu auto anamnesa dan allo anamnesa yang dapat ditanyakan meliputi identitas klien, keluhan yang dialami klien, riwayat yang dialami klien, meliputi riwayat kesehatan klien, riwayat menstruasi, riwayat seksual, serta riwayat kesehatan keluarga, selain itu segala sesuatu kebutuhan klien yang diucapkan oleh klien (Mufdilah 2018, h.11-12).

   Anamnesa yang dilakukan pada Ny. S dengan melakukan teknik auto anamnesa yaitu bertanya langsung kepada pasien untuk memperoleh keterangan atau keluhan untuk mendapatkan data subjektif klien tentang kehamilan dengan KEK, persalinan SC atas indikasi KPD, nifas, BBL, dan neonatus.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik ibu meliputi

a. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala hingga ujung kaki meliputi wajah, dada, abdomen, serta ekstremitas (Mangkuji *et al*, 2014 h.31).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.S dan By. Ny. S yaitu dengan melihat dan mengamati meliputi pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, dan ekstremitas untuk mendapatkan data objektif.

b. Palpasi

Palpasi adalah tindakan merasakan dengan tangan menggunakan jari – jari dengan sentuhan ringan pada permukaan tubuh untuk menentukan konsistensi (Mangkuji et al, 2014 h.32)

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.S dan By. Ny. S dengan pemeriksaan leopold, pemeriksaan ekstremitas atas dan ekstremitas bawah untuk mendapatkan data objektif.

c. Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan fisik dengan mengetuk menggunakan kekuatan pendek yang bertujuan untuk mengetahui keadaan yang ada (Mufdilah 2018, h.14).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.S dan By. Ny. S berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella untuk mendapatkan data objektif.

d. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan menggunakan stetoskop monoral (Stetoskop obstetric) untuk mendapatkan Denyut Jantung Janin (DJJ), gerakan janin, bising usus (Mangkuji *et al* 2014, h.33).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.S dan By. Ny. S dengan cara mendengarkan untuk mendapatkan data objektif.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Haemoglobin adalah suatu substansi protein dalam sel-sel darah merah yang terdiri dari zat besi yang merupakan pembawa *O2*. Tujuan pemeriksaan ini yaitu untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan derajat anemia (Romauli 2014, h. 187).

Penulis melakukan pemeriksaan haemoglobin pada Ny. S untuk mengetahui berapa kadar haemoglobin pada Ny. S sehingga dapat mendiagnosa anemia atau tidak. Pemeriksaan ini menggunakan metode sahli.

b. Pemeriksaan Urine

1) Pemeriksaan albumin

Tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam urine dan berapa tinggi kadar albumin dalam urin (Romauli 2014, h.188). Pemeriksaan yang dilakukan penulis kepada Ny. S untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam urin dan untuk mendeteksi secara dini adanya pre eklamsia.

2) Pemeriksaan reduksi

Untuk mengetahui kadar *glukosa* urine, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan (Romauli 2014, h.188).

Penulis melakukan pemeriksaan terhadap Ny. S untuk mengetahui ada tidaknya glukosa urin dan merupakan *skrinning* terhadap penyakit *mellitus gestasional*.

c. Pemeriksaan Antopometri

Pemeriksaan antopometri yaitu pemeriksaan yang dilakukan penulis pada bayi Ny. S berupa pengukuran panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada menggunakan metlin serta pengukuran berat badan menggunakan timbangan bayi.

4. Studi Dokumentasi

Teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis kepada Ny. S dengan mempelajari data yang dilakukan penulis kepada Ny. S dengan mempelajari data sehingga dapat dijadikan sebagai pendukung dalam

menganalisa, dengan cara mengambil dan mempelajari catatan-catatan seperti buku KIA, bukti-bukti atau keterangan lain yang ada. Catatan-catatan tersebut seperti buku KIA, hasil laboratorium (pemeriksaan sifilis, HBsAg, Hb, golongan darah) dan hasil USG.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir ini, maka Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari 5 (lima) BAB yaitu :

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, manfaat penulisan, metode pengumpulan data, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep dasar asuhan kebidanan meliputi kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sampai neonatus, manajemen kebidanan, pendokumentasian kebidanan, dan landasan hukum kebidanan yang terdiri dari standar pelayanan kebidanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S dengan KEK, persalinan SC atas indikasi KPD, BBL, neonatus, dan

masa nifas di Desa Loning Wilayah Kerja Puskesmas Klareyan Kecamatan Petarukan Kabupaten Pemalang yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. S pada masa kehamilan dengan KEK, persalinan SC atas indikasi KPD, BBL, neonatus, dan masa nifas.

BAB V

Yang terdiri dari simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN