

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena disebabkan penyebab lain. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI 2017, h. 105).

Salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2015-2030 yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Namun tantangan terlalu besar karena berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) Angka kematian ibu pada tahun 2015 menunjukkan 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2017, h. 105). AKI di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2016 yaitu sebanyak 602 kasus. Dengan demikian Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017, h.36).

Angka Kematian Ibu yang masih tinggi disebabkan oleh beberapa hal yaitu penyebab kematian langsung dan penyebab kematian tidak langsung. Kematian langsung disebabkan karena perdarahan, infeksi, hipertensi kehamilan, partus macet, abortus, dan sebab-sebab lainnya. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh sewaktu kehamilannya, antara lain anemia, Kurang Energi Kronik (KEK) (Saifuddin 2014, h.54).

Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia pada ibu hamil masih merupakan fokus perhatian. Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) sebesar 17,3%, khususnya prevalensi tertinggi ditemukan pada usia remaja (15-19 tahun) sebesar 36,3% dibandingkan dengan kelompok lebih tua (20-24 tahun) sebesar 23,3% (Riskesdas 2018, h. 17).

Menurut Simbolon (2018, h.27) penyebab Kurang Energi Kronik (KEK) yaitu pola kebiasaan makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi sehingga gizi ibu kurang. Menurut Noerpramana (2013, h.73) batas ambang LILA di Indonesia dengan resiko KEK yaitu kurang dari 23,5 cm atau kekurangan gizi yang lama. Akibat yang ditimbulkan pada ibu yang KEK yaitu terhadap ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi yaitu anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal, dan penyakit infeksi. Terhadap persalinan mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), perdarahan setelah melahirkan. Terhadap bayi dapat menyebabkan bayi lahir mati, cacat bawaan, anemia pada bayi dan BBLR. Bila bayi lahir

dengan Berat Badan Rendah (BBLR) akan mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan pertumbuhan anak.

Salah satu dampak dari kurangnya status gizi pada ibu hamil adalah anemia dalam kehamilan. Riskesdas (2018. h 19) memperkirakan anemia pada ibu hamil di Indonesia pada tahun 2018 yaitu 48,9%. Ibu hamil yang mengalami anemia tersebut diklasifikasikan lagi berdasarkan usia yaitu 84,6% (usia 15-24 tahun), 33,7% (usia 25-34 tahun), 33,6% (usia 35-44 tahun) dan 24% (usia 45-54 tahun). Menurut Pratami, E (2016, h.77) Anemia dalam kehamilan diketahui sebagai bahaya potensial bagi ibu dan anak. Anemia pada dasarnya merupakan masalah nasional dan juga terjadi di seluruh dunia. Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika ibu memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11 gr%, pada trimester I dan III, atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr% pada trimester II. Perbedaan nilai batas tersebut berkaitan dengan kejadian hemodilusi. Anemia pada kehamilan merupakan salah satu penyebab kematian ibu tidak langsung yang disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi (Manuaba 2010, hh.240-241).

Komplikasi yang dapat menyebabkan kegawatdaruratan pada kehamilan selain anemia, bisa juga dikarenakan oligohidramnion. Penurunan volume cairan amnion atau oligohidramnion berhubungan dengan kondisi ibu atau janin seperti pada keadaan hipertensi, pertumbuhan janin terhambat atau kelainan bawaan. Berdasarkan hasil penelitian Lumentut, A dan Hermie, T. T. M (2015) di BLU RSUP Prof. Dr.R.D. Kandou insiden oligohidramnion terbanyak ditemukan pada primigravida sebanyak 55%. Dan morbiditas operatif juga kebanyakan

ditemukan pada primigravida sebanyak 36 kasus. Penyebab terbanyak oligohidramnion adalah idiopatik sebanyak 42%.

Asuhan persalinan bertujuan untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya (Hidayat & Sujianti 2010, h.2). Upaya yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi yaitu mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI 2017, 112). Berdasarkan laporan rutin Kabupaten/Kota tahun 2017 diketahui bahwa cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan Provinsi Jawa Tengah sebesar 99%, sedikit meningkat bila dibandingkan tahun 2016 yaitu 98% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017, h. 42).

Tahapan yang akan dilalui ibu setelah persalinan yaitu masa nifas dimana menurut Saifuddin (2009, h.357) masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2017, h. 44) laporan rutin Kabupaten/Kota tahun 2017 diketahui bahwa cakupan pelayanan nifas Provinsi Jawa Tengah sebesar 96,29%, mengalami sedikit peningkatan bila dibandingkan cakupan tahun 2016 yaitu 95,54%.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari asuhan kebidanan pada persalinaan. Segera setelah lahir bayi harus mendapatkan perawatan yang tepat karena terjadi banyak perubahan secara fisiologis, dimana bayi mengalami rahim yang dingin, yang menyebabkan stres fisik, ketergantungan bayi pada ibu melalui sirkulasi uteroplasenter dapat

diputuskan dengan pemotongan tali pusat oleh bidan. Dengan demikian, pemberian lingkungan yang hangat dan nyaman pada bayi menjadi fokus asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Melalui teknisi inisiasi menyusui dini dan fasilitas bounding attachment, bayi akan memperoleh kehangatan yang dibutuhkan (Asrinah 2010, h.143). Setiap bayi baru lahir diberikan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan pada neonatus yang dilakukan tiga kali kunjungan yaitu : Kunjungan Neonatal (KN 1) pada 6-48 jam setelah bayi baru lahir. Kunjungan Neonatal (KN 2) pada hari ke 3-7, kunjungan neonatal (KN 3) pada hari ke 8-28 hari setelah bayi lahir, presentase KN lengkap di Jawa Tengah tahun 2017 menurun yaitu 94,44 persen dibandingkan dengan presentase lengkap tahun 2016 yaitu 96,36% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017, hh. 54-55).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2018 diketahui dari 27 puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil 17535 orang. Dari data Dinas Kesehatan ini, dapat dilihat bahwa ibu hamil dengan KEK di Kabupaten Pekalongan sebanyak 10,62% (1833 ibu hamil) dan jumlah ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Kedungwuni II yaitu 5,4% dari 945 jumlah total ibu hamil. Sedangkan ibu hamil dengan Anemia di kabupaten pekalongan sebanyak 51,5% (8730 ibu hamil dengan Hb 8-11 gr%). Jumlah ibu hamil dengan Anemia di Puskesmas Kedungwuni II yaitu 77,6% dari 945 jumlah total ibu hamil. Jumlah ibu bersalin normal dengan oligohidramnion selama 1 bulan terakhir di RSUD Kajen sebanyak 17 orang dari 105 ibu bersalin.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.K di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.K di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019?”

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.K di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka penulis akan menjelaskan tentang maksud judul Laporan Tugas Akhir ini, yaitu:

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah asuhan yang diberikan pada Ny. K selama Kehamilan dengan masalah Kurang Energi Kronik (KEK), Anemia Ringan dan

Oligohidramnion, asuhan persalinan normal, asuhan nifas normal dan asuhan pada bayi baru lahir dan neonatus Ny. K.

2. Desa Tangkil Tengah

Adalah sebuah desa yang terletak di wilayah Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni II

Merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di Wilayah Kedungwuni II, Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny.K pada masa kehamilan, bersalin, dan nifas serta bayi Ny.K pada masa neonatus di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan. Dengan standar pelayanan kebidanan, kewenangan bidan dan kompetensi bidan serta didokumentasikan secara benar dan tepat.

2. Tujuan Khusus

a. Dapat melakukan asuhan kebidanan selama masa kehamilan dengan KEK, Anemia Ringan dan Oligohidramnion pada Ny.K di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.

- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama persalinan normal pada Ny.K di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny.K di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa bayi baru lahir dan neonatus normal pada By.Ny.K di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan referensi Prodi Diploma Tiga Kebidanan sebagai bahan untuk menambah wawasan terkait bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif.

2. Bagi Bidan

Dapat menambah informasi dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

3. Bagi Puskesmas

Menambah referensi bagi Puskesmas Kedungwuni II dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Anamnesa

Adalah salah satu metode yang digunakan oleh penulis untuk mendapatkan data secara subyektif meliputi identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, dan lain sebagainya secara lisan dari seorang sasaran (Mufdlilah 2018, h.11). Suatu cara yang dilakukan penulis dengan melakukan tanya jawab kepada Ny.K.

2. Pemeriksaan Fisik

Menurut (Romauli, 2014, h.162) proses untuk mendapatkan data objektif dengan menggunakan instrumen tertentu. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny.K dalam memeriksa tubuh pasien untuk menentukan tanda klinis penyakit.

Pemeriksaan fisik meliputi :

a. Inspeksi

Penulis melakukan pemeriksaan fisik secara inspeksi dilakukan dengan melihat serta mengamati pasien untuk mengetahui keadaan umum, gejala kehamilan dan adanya kelainan (Romauli, 2014, h.173). Suatu tindakan yang dilakukan pada Ny.K dan By.Ny.K dengan cara melihat atau memandang kondisi fisik seperti memeriksa wajah, mata, abdomen dan ekstremitas.

b. Palpasi

Penulis melakukan pemeriksaan fisik secara palpasi yang dilakukan dengan cara meraba, tujuan dari palpasi adalah untuk mengetahui adanya kelainan serta mengetahui perkembangan kehamilan (Romauli, 2014, h.175). Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis pada Ny.K dan By.Ny.K dengan cara meraba contohnya melakukan palpasi leopold, untuk mengetahui tinggi fundus uteri, posisi janin ada tidaknya kelainan, pada payudara.

c. Perkusi

Adalah suatu cara pemeriksaan fisik dengan mengetuk menggunakan kekuatan pendek yang bertujuan untuk mengetahui keadaan yang ada di baliknya berdasarkan suara ketukan yang didengar (Mufdlilah 2018, h.11). Penulis melakukan perkusi pada Ny.K dan By.Ny.K saat memeriksa ada tidaknya nyeri ketuk pada ginjal ataupun melakukan pemeriksaa refleks patella.

d. Auskultasi

Penulis mendengarkan suara didalam tubuh, terutama untuk memastikan kondisi organ dalam toraks atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan. Pemeriksaan fisik secara auskultasi dapat dilakukan dengan telinga tanpa alat bantu atau dengan alat seperti linex ataupun stetoskop (Mufdlilah 2018, h.11). Pemerksaan yang dilakukan pada Ny.K dan By.Ny.K untuk mendengarkan denyut jantung janin dengan

menggunakan Doppler, memastikan kondisi organ dalam toraks dan abdomen pada Ny.K dan By.Ny.K menggunakan stetoskop.

3. Pemeriksaan Laboratorium

Menurut Romauli (2014, hh.176-177) pemeriksaan laboratorium yaitu :

a. Pemeriksaan Hemoglobin

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

b. Pemeriksaan Urine

1) Pemeriksaan albumin

Penulis melakukan pemeriksaan protein urine untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam urine dan diketahui apakah ibu menderita preeklamsia atau tidak.

2) Pemeriksaan reduksi

Penulis melakukan pemeriksaan urine reduksi untuk mengetahui kadar glukosadalam urine, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan.

4. Studi Dokumentasi

Pada metode ini, penulis melakukan pengumpulan data dengan kegiatan pencatatan, pemeliharaan, dan proses komunikasi terhadap informasi yang bersangkutan tentang pasien sebagai bentuk tanggung jawab dalam memberikan asuhan.

5. Studi Pustaka

Yaitu penulis melakukan studi pustaka dengan mengambil dari buku literatur guna memperkaya khasanah ilmiah yang mendukung pelaksanaan studi kasus.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi proposal asuhan kebidanan ini, maka proposal ini terdiri dari 5 bab yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang konsep dasar kehamilan, KEK, anemia pada kehamilan, persalinan, oligohidramnion, nifas, bayi baru lahir, landasan hukum, manajemen kebidanan, dan pendokumentasian.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan pada Ny.K di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.K pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan bayi dalam masa neonatus berdasarkan teori yang ada.

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN