

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah pada Tahun 2016 yaitu 109,65 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu mengalami penurunan yaitu 111,16 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes 2016, h.14).

Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskular (Prawirohardjo 2009, h.54).

Penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu kriteria 4 terlalu, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Di Provinsi Jawa Tengah sebesar 63,12% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada waktu hamil sebesar 22,92%, dan pada

waktu persalinan sebesar 13,95%. Penyebabnya yaitu 33,22% perdarahan, 27,08% hipertensi, 4,82% infeksi, 13,29% gangguan sistem peredaran darah, 0,33% gangguan metabolisme dan 21,26% lain-lain. Sedangkan berdasarkan kelompok umur ≥ 35 tahun kematian maternal sebesar 29,07% (Kemenkes 2016, hh.15-16).

Pada wanita usia diatas 35 tahun pasti dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya seperti kondisi fisik ibu hamil, penurunan kondisi rahim, dan penurunan kondisi otot-otot panggul. Kehamilan usia 35 tahun keatas memiliki tingkat risiko lebih berat dari pada kehamilan muda. Pada usia tersebut, ibu juga mengalami risiko tinggi keguguran yang lebih besar. Ibu hamil diatas 35 tahun menjadi masalah karena dengan bertambahnya umur dan adanya kehamilan membuat ibu memerlukan ekstra energi untuk kehidupannya dan juga kehidupan janin yang sedang dikandung. Selain itu pada proses kelahiran dibutuhkan tenaga yang lebih besar lagi ditambah dengan adanya kelenturan dari jalan lahir dan keelastisanya juga semakin berkurang serta dapat mempengaruhi subinvolusi pada masa nifas sehingga tidak normal, hal ini yang menyebabkan ibu usia diatas 35 tahun sangat berisiko (Proverawati 2009, h.57).

Risiko yang dapat terjadi pada ibu hamil usia diatas 35 tahun salah satunya yaitu perdarahan yang dapat membahayakan ibu dan bayinya. Perdarahan dalam kehamilan ada beberapa macam seperti abortus, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, plasenta previa, solusio plasenta. Sedangkan perdarahan pada persalinan dan setelah bayi lahir bisa

dikarenakan ruptur uteri, atonia uteri, retensio plasenta, dan robekan dinding vagina (Saifuddin 2009, h.145). Dari kejadian tersebut, dapat disimpulkan bahwa setiap kehamilan dengan faktor risiko tinggi akan menghadapi ancaman morbiditas atau mortalitas ibu dan janin, baik dalam kehamilan, persalinan maupun nifas. Karena kasus-kasus risiko tinggi melibatkan dua nyawa, penanganan kasus-kasus tersebut haruslah dipertimbangkan dan dilakukan dengan sebaik-baiknya (Sofian 2012,h.155).

Salah satu faktor penyebab tidak langsung kematian ibu hamil adalah Anemia. Ibu hamil dianggap sebagai salah satu kelompok rentan mengalami anemia, meskipun jenis anemia pada kehamilan umumnya bersifat fisiologis. Anemia tersebut terjadi karena peningkatkan volume plasma yang berakibat pengenceran kadar Hbnya di bawah 11,0 g/dL. Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%, ibu nifas sebesar 45,1%. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 85%, presentasi ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2011 yang sebesar 83,3%. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi (Kemenkes RI 2013).

Keadaan anemia akan meningkatkan frekuensi komplikasi pada

kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, BBLR dan angka kematian perinatal meningkat. Selain itu, perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemis dan berakibat fatal. Kondisi tersebut disebabkan karena asupan zat besi yang kurang, adanya infeksi parasit dan interval kehamilan yang pendek. Keadaan anemia sering menyebabkan ibu jatuh dalam kondisi mudah lelah, kekuatan fisik menurun, timbulnya gejala kardiovaskuler, predisposisi infeksi masa nifas, dan risiko gangguan penyembuhan luka. (Proverawati 2011, h.119).

Masalah yang dapat terjadi pada ibu hamil salah satunya yaitu kehamilan serotinus dan malpresentasi (Prawirohardjo 2009, h.389). Kehamilan serotinus mempunyai hubungan erat dengan mortalitas, morbiditas perinatal. Risiko bagi ibu dengan serotinus dapat berupa perdarahan pascapersalinan ataupun tindakan obstetrik yang meningkat (Widayati 2017). Berdasarkan data Dinas kesehatan kabupaten Pekalongan 21,6% ibu hamil di Kabupaten Pekalongan mengalami serotinus (Dinkes Kabupaten Pekalongan 2017).

Bahaya pada kehamilan serotinus salah satunya adalah insufisiensi plasenta, gawat janin dan asfiksia, dengan adanya bahaya tersebut persalinan pada kehamilan serotinus bisa di pertimbangkan. Persalinan bisa dilakukan spontan dan tindakan operatif. Persalinan spontan dapat di tunggu dengan pengawasan ketat apabila tidak ada tanda-tanda insufisiensi plasenta dan gawat janin. Sedangkan tindakan operatif misalnya *seksio*

sesarea karena adanya pertimbangan indikasi tertentu dengan risiko yang mungkin terjadi seperti gawat janin, perdarahan dan infeksi. Tindakan operatif tersebut biasanya berlangsung singkat tanpa komplikasi (Saifuddin 2009, h.532).

Malpresentasi adalah bagian terendah janin yang berada di segmen bawah rahim, bukan belakang kepala. Apabila janin dalam keadaan malpresentasi hingga persalinan, maka dapat terjadi persalinan yang lama atau bahkan macet. Sebagian besar presentasi bokong akan berubah menjadi presentasi kepala setelah umur kehamilan 34 minggu (Prawirohardjo 2009, hh.581-588). Hal ini karena, sampai usia kehamilan kira-kira 32 minggu kavum amnii relatif besar dan air ketuban relatif lebih banyak dibanding dengan besarnya janin sehingga dinding uterus tidak mendekati janin (Prawirahardjo 2009, h.205).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Harjanti (2015) di salah satu Rumah Sakit di Jawa Tengah terdapat 1,7% ibu hamil mengalami letak sungsang pada kehamilannya. Kehamilan dengan letak sungsang perlu dilakukan tindakan posisi *knee chest* untuk mengatasi masalah pada kehamilan letak sungsang. Salah satu penyebab letak sungsang adalah multiparitas. Hal ini karena ibu yang telah melahirkan banyak anak, sehingga rahimnya sudah sangat elastis dan membuat janin berpeluang besar untuk berputar hingga usia kehamilan 37 minggu dan dapat berlangsung hingga persalinan (Sukarmi 2014, h.72).

Asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan

hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Salah satu kegiatan yang tercakup dalam asuhan persalinan normal yaitu menyiapkan rujukan bagi setiap ibu bersalin, memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayi baru lahir, termasuk dalam masa nifas dini secara rutin. Asuhan ini akan memastikan ibu dan bayinya berada dalam kondisi aman dan nyaman, mengenal sejak dini komplikasi pascapersalinan dan mengambil tindakan yang sesuai dengan kebutuhan (Prawirohadjo 2009, h.335).

Periode pascapersalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarganya secara fisiologis, emosional dan sosial (Prawirohardjo 2009, h.357). Pada masa nifas penting untuk diperhatikan guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi khususnya masa nifas dengan tindakan seksio sesarea. Ibu nifas dengan tindakan *sectio sesarea* perlu dilakukan pemantauan hemoglobin darah karena setelah melahirkan ibu mengalami kehilangan darah yang cukup banyak karena dapat menyebabkan anemia. Anemia pada masa nifas juga dapat memicu infeksi masa nifas. Infeksi lain adalah infeksi sayatan bedah luka operasi karena kontaminasi langsung dari sayatan dengan organisme pada rongga uterus pada saat pembedahan. Untuk pencegahan infeksi tersebut diperlukan perawatan bekas operasi yang steril dan personal hygiene yang baik (Saifuddin 2009, h.415).

Periode neonatal merupakan periode paling kritis dalam fase pertumbuhan dan perkembangan bayi karena pada periode ini terjadi transisi dari kehidupan dalam kandungan yang merupakan perubahan drastis. Pada bayi dengan riwayat kehamilan lewat bulan memerlukan perhatian dan perawatan khusus. Hal ini dapat dipahami karena pada waktu kelahiran, bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi. Bayi ini membutuhkan pemantauan ketat dari masa transisi dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim, penanganan bayi serotinus yang kurang baik dapat menyebabkan kelainan atau gangguan yang menyebabkan sindrom postmaturitas, penurunan berat badan, cacat bawaan, bahkan kematian, deteksi dini kelainan pada bayi serotinus juga diperlukan untuk mencegah kelainan atau gangguan yang berlebihan (Saputra 2014, hh.7-15).

Puskesmas Kedungwuni II merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Pekalongan. Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan menunjukkan bahwa tahun 2017 terdapat ibu hamil sebanyak 17.300 ibu hamil dari 27 Puskesmas di Kabupaten Pekalongan, ibu hamil yang terdeteksi risiko tinggi sebanyak 42,7% dan yang mengalami anemia Hb < 8mg/dl sebanyak 3,2% dan anemia Hb < 11 mg/dl sebanyak 56,1%, dan ibu hamil mengalami serotinus sekitar 6,8%. Di Puskesmas Kedungwuni II ada 930 ibu hamil, ibu hamil yang terdeteksi risiko tinggi sebanyak 40,4%, ibu hamil yang mengalami anemia Hb < 8 mg/dl sekitar 2,7% dan anemia Hb < 11 mg/dl sebanyak 93,5%. Hal ini menunjukkan angka

kejadian risiko tinggi kehamilan dan anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II masih tinggi (Dinkes Kabupaten Pekalongan 2017)

Ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II mengalami serotinus sekitar 3,9%. Sedangkan Data rekam medik di RSIA Aisyiyah dari bulan januari sampai April 2018 2,7% mengalami serotinus dari 481 ibu bersalin di RSIA Asyiyah. Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian serotinus di Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II tidak banyak. Namun, karena kehamilan serotinus mempunyai risiko lebih tinggi daripada kehamilan aterm terutama pada kematian perinatal, Bidan harus memberikan penanganan yang tepat untuk mencegah hal yang tidak diinginkan.

Berdasarkan hal tersebut diatas, penulis tertarik membuat Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N di Desa Rengas wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018”

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas dapat diambil rumusan masalah “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.N di Desa Rengas wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018? “

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan laporan praktik klinik kebidanan, penulis membatasi pembahasan yang akan di uraikan yaitu tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N di Desa Rengas wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018 yang dilakukan pada tanggal 07 Desember 2017 sampai dengan 13 Mei 2018.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari adanya kesalahpahaman tentang maksud judul Laporan Tugas Akhir ini, maka penulis akan menjelaskanya sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah Asuhan Kebidanan yang dilakukan secara menyeluruh dari hamil, bersalin, nifas dan bayi.

2. Puskesmas Kedungwuni II

Merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas kedungwuni, kabupaten Pekalongan.

Dengan demikian yang dimaksud dengan judul Laporan Tugas Akhir ini adalah kegiatan asuhan yang dilakukan pada Ny.N selama masa hamil, bersalin, nifas, serta asuhan pada bayinya pada masa neonatus.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N di desa Rengas sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan, Kompetensi Kebidanan dan Dokumentasi dengan metode SOAP di Desa Rengas wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny.N selama masa kehamilan dengan kehamilan risiko tinggi di Desa Rengas wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny.N selama masa persalinan dengan *Sectio Caesarea* di RSIA Aisyiyah Pekalongan tahun 2018
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny.N selama masa nifas normal *post Sectio Caesarea* di Desa Rengas wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Bayi Ny. N selama masa neonatus normal di Desa Rengas wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ny.N dengan anemia ringan, serotinus, dan faktor risiko usia diatas 35 tahun selama masa kehamilan, persalinan, nifas, serta asuhan kepada bayinya dalam masa neonatus.

2. Bagi Institusi

Menambah bahan bacaan untuk meningkatkan wawasan berkaitan dengan bagaimana asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan dan faktor risiko usia diatas 35 tahun, persalinan dengan serotinus, dan masa nifas serta asuhan kepada bayinya dalam masa neonatus.

3. Bagi Bidan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dan ketrampilan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas khususnya dengan anemia ringan, faktor risiko usia diatas 35 tahun, dan serotinus, serta asuhan kepada bayinya dalam masa neonatus.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis yaitu :

1. Anamnesa

Anamnesa dilakukan dengan cara tanya jawab secara langsung dengan pasien.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrument tertentu

- a. Inspeksi adalah pemeriksaan dengan cara melihat, yang dilakukan dengan melihat warna kulit, warna sklera, pucat, sianosis, ada tidaknya bekas operasi pada Ny.N dari muka hingga ekstremitas bawah.
- b. Palpasi adalah pemeriksaan dengan cara meraba, yang dilakukan dengan meraba bagian perut Ny.N untuk mengetahui posisi bayi.
- c. Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan, yang dilakukan dengan menggunakan dopler pada bagian perut Ny.N untuk mengetahui normal tidaknya frekuensi denyut jantung janin.
- d. Perkusi adalah pemeriksaan dengan ketukan, dilakukan dengan cara menepuk perut Ny.N dan By.Ny.N apakah kembung atau tidak.

3. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan Hb dilakukan untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan derajat anemia dengan memakai alat sahli (Romauli 2011, h.187). Pemeriksaan hemoglobin dilakukan 3 kali yaitu pada saat kunjungan pertama trimester 2, pada saat trimester 3 menjelang persalinan dan pada saat kunjungan nifas hari ke 7 menggunakan Hb sahli.

b. Pemeriksaan urin reduksi

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine. Pemeriksaan reduksi yang sering digunakan yaitu dengan pemeriksaan urin reduksi (Romauli 2011, h.189). Pemeriksaan urin reduksi bertujuan mengukur kadar gula yang ada pada urin. Jika ibu hamil mempunyai kadar gula yang tinggi maka bisa jadi ibu hamil sedang mengalami diabetes. Pemeriksaan urin reduksi dilakukan 2 kali yaitu pada saat kunjungan pertama saat trimester 2 dan pada saat trimester 3 menjelang persalinan.

c. Pemeriksaan urin protein

Untuk mengetahui kadar protein dalam urin, sebagai deteksi dini preeklamsia pada ibu hamil. Dilakukan 2 kali yaitu pada saat kunjungan pertama saat trimester 2 dan pada saat trimester 3 menjelang persalinan.

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu mengumpulkan dan mempelajari catatan-catatan tersebut seperti buku KIA dan Rekam Medis pasien.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan makalah kasus ini terdiri dari Bab I-V secara berurutan meliputi:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini disusun untuk memberikan gambaran tentang isi

makalah kasus secara keseluruhan yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode pengumpulan data dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Bab ini menyajikan teori yaitu tentang Konsep Dasar meliputi Kehamilan, Kehamilan Risiko Tinggi, Anemia Dalam Kehamilan, Malpresentasi, Kehamilan Lewat Waktu, Seksio Sesarea, Nifas, Bayi Baru Lahir. Manajemen Kebidanan, Dokumentasi Kebidanan, Landasan Hukum, Kompetensi Kebidanan di Indonesia.

BAB III TINJAUAN KASUS

Bab ini menyajikan tinjauan kasus yang dilakukan sesuai pola pikir Manajemen Varney dan didokumentasikan secara SOAP

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisis asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien berdasarkan teori yang ada

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN