

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia merupakan indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan menilai derajat kesehatan Masyarakat karena berkaitan terhadap perbaikan pelayanan kesehatan. Pada tahun 2018 AKI di Indonesia mengalami penurunan dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dari tahun 2015 hingga tahun 2018. Namun penurunan tersebut masih jauh dengan target SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang harus dicapai sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Target penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 turun menjadi 131 per kelahiran hidup (Kemenkes RI Tahun 2018,h.111-112).

Kemudian untuk angka kematian bayi (AKB) di Indonesia menurut SDGs bahwa target global SDGs 2030 AKB sebesar 12/1.000 kelahiran hidup, sedangkan menurut SDKI tahun 2017 jumlah AKB sebesar 24/1.000 kelahiran hidup, bahwa jumlah tersebut masih jauh dari target SDGs tahun 2030, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah berat badan lahir rendah (BBLR), penyebab kematian yang lain adalah asfiksi, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorum dan lainnya (Kemenkes RI tahun 2018). Dalam menaggulangi AKI, ibu hamil perlu melakukan pemeriksaan kehamilan

secara rutin, dimasa pandemi covid-19 pada ibu hamil normal minimal dilakukan *antenatal care/ANC* 6x dengan rincian 2x ditrimester 1, 1x ditrimester 2, dan 3x ditrimester . Minimal 2x dipriksa oleh dokter saat kunjungan ditrimester 1 dan saat kunjungan ke – 5 ditrimester 3 (Kementrian Kesehatan RI tahun 2020).

Sedangkan penyebab AKI menurut Kementrian Kesehatan tahun 2010 ada 3 yaitu perdarahan, tekanan darah tinggi (eklampsia), dan infeksi, perdarahan menempati presentasi tertinggi penyebab AKI (28%), anemia dan kekurangan energy kronik (KEK) yang merupakan penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi (Purwaningsih 2015, h.2). Penyebab perdarahan pada kehamilan lanjut biasanya disebabkan oleh plasenta previa, di Indonesia kasus plasenta dilaporkan oleh beberapa peneliti berkisar antara 2,4 – 3,56% seluruh kehamilan (Jurnal Ners dan Kebidanan 2018). Menurut hasil Riskesdas tahun 2018, ibu hamil dengan usia 26 – 29 tahun yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 16,7% dan ibu hamil yang mengalami anemia pada tahun 2018 sebesar 48,9% (RISKESDAS 2018, h.16).

Ibu hamil dikatakan KEK jika LILA < 23,5 cm, penyebab KEK adalah kurang gizi. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan BBLR, risiko dan komplikasi pada ibu hamil seperti perdarahan, infeksi, proses persalinan lama dan sulit, bayi premature, anemia, dan kematian neonatal (Winarsih 2018, h.116). Penyebab AKI selanjutnya ada anemia, anemia dalam kehamilan merupakan ibu hamil yang mengalami defisiensi zat

besi dalam darah, dan dikatakan anemia jika kadar hemoglobin (Hb) < 11 gr% (Astutik 2018, h.11). Anemia disebabkan karena kekurangan zat besi (Fe) sehingga dapat menimbulkan gangguan pada janin, BBLR, kematian janin, meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas ibu (Ariani 2017, h. 176). Selain itu anemia juga dapat menyebabkan terjadinya plasenta previa hal ini terjadi karena kekurangan darah dan oksigen pada fundus uteri dan kurang terpenuhinya kebutuhan plasenta sehingga plasenta berimplantasi pada segmen bawah Rahim, biasanya ditandai dengan keluarnya darah atau flek dari jalan lahir.

Penelitian yang dilakukan Syafitri dan Suwardi (2018) di RSUP Medan, didapatkan hasil bahwa ibu hamil dengan plasenta previa tidak perdarahan sebanyak 13 orang (24,1%), sedangkan didapatkan bahwa ibu hamil dengan plasenta previa perdarahan sebanyak 19 orang (35,2%), hal ini dikarenakan pola aktivitas yang benar – benar dijaga selama. Penelitian yang dilakukan Dewi, Surya, dan Mahendra (2021) di RSUP Sanglah Denpasar, bahwa penyebab plasenta previa merupakan adanya pengaruh umur, paritas, jarak kehamilan sebelumnya, riwayat kuretase, operasi Caesar dan riwayat plasenta previa, kehamilan ganda serta ada atau tidaknya tumor.

Plasenta previa merupakan salah satu Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persalinan dengan tindakan SC, selain plasenta previa, ada juga faktor lain yang mempengaruhi persalinan dengan tindakan SC diantaranya adalah, panggul sempit, disporposi sefaloselfik, infeksi herpesives, riwayat SC, partus lama, malpresentasi. Sekitar 15% persalinan

didunia dilakukan dengan tindakan *section cesarea* (SC). Untuk Asia Tenggara persalinan dengan tindakan SC yaitu mencapai 27%. Data SKDI (2012) menyebutkan di Indonesia persalinan dengan tindakan SC mencapai 14,9% dengan proporsi di kota 11% dan di desa 3,9% Menurut WHO (2015).

Tujuan kelahiran dengan SC yaitu bahwa operasi SC dapat dilakukan secara terencana maupun segera dimana pada operasi SC terencana (elektif) operasi telah direncanakan jauh-jauh hari sebelum jadwal melahirkan dengan mempertimbangkan keselamatan ibu maupun janin (Hartati,S, Maryunani, A, 2015,h.29). Risiko persalinan SC dapat menyebabkan nyeri dan penyembuhan luka lebih lama, persalinan SC dapat meningkatkan morbiditas pada ibu, biaya mahal, kesehatan ibu pulih lama, sulit melakukan laktasi atau menyusui (Sitorus, S, 2021, h.65-68).

Selain itu persalinan *Secsio Cesarea* juga dapat menyebabkan risiko pada ibu dan bayi, sehingga pada masa nifas, ibu perlu melakukan perawatan pada luka insisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bergizi menjaga kebersihan tujuannya agar ibu terhindar dari infeksi (Aritonang,2021,h.51), dan bidan juga melakukan skrining untuk mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu, yaitu dengan melakukan pemeriksaan pada TFU, pengawasan PPV, kontraksi Rahim dan KU ibu (Rini,S, Kumala,F, 2016,h.1-5). Selama masa pandemi COVID-19 konseling pada ibu hamil, ibu nifas yang terkonfirmasi COVID-19 dilakukan secara online, begitu juga dengan kunjungan bayi baru lahir dan kunjungan

neonatus, kunjungan secara langsung bisa dilakukan setelah isolasi mandiri selesai (Nurjasmi, 2020).

Pencegahan komplikasi atau kegawatdaruratan pada bayi baru lahir perlu dilakukan, perawatan bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan, membersihkan saluran pernafasan dengan menghisap lender mulai dari mulut dan hidung, mengeringkan tubuh bayi, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan identitas, memberikan vitamin K, memberikan salep mata, memberikan imunisasi Hb.0 pertama, melakukan pemeriksaan fisik (Sondakh, 2014,h.48-54).

Dari data Dinas Kesehatan Kab. Pekalongan ada 109 ibu hamil yang mengalami KEK dan telah mendapatkan makanan tambahan, jumlah ibu hamil dengan factor risiko sekitar 4.647 orang, pada ibu hamil yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Tirto 1 sebanyak 327 orang. Hasil data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan ibu hamil dengan anemia yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Tirto 1 berjumlah 375 (29%) dari 1.115 ibu hamil (Dinas Kesehatan Kab. Pekalongan, 2019).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah ini adalah "Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. H Di Desa Pacar Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2021?".

C. Ruang Lingkup

Pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. H di Desa Pacar Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2021.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari kesalahpahaman maka penulis akan menjelaskan judul dalam Laporan Tugas Akhir ini, yaitu :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif berupa pelayanan yang sesuai standar kompetensi asuhan kebidanan pada Ny.H yang sesuai.

2. Risiko Tinggi

Risiko tinggi yang terdapat pada Ny. H diantaranya ada Plasenta previa, Kekurangan Energi Kronik, Anemia Ringan.

3. Desa Pacar

Tempat tinggal Ny.H, salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2021.

4. Puskesmas Tirto 1

Merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah Tirto 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2021.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. H di Desa Pacar Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan sesuai dengan kewenangan bidan, menggunakan manajemen kebidanan, dan melakukan pendokumentasian dengan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kehamilan selama masa pandemi COVID-19 pada Ny. H Dengan Risiko Tinggi yaitu KEK, Anemia, dan plasenta previa Di Desa Pacar Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2021.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan persalinan SC selama masa pandemi COVID-19 pada Ny. H di RSIA Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2021.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan nifas normal post SC selama masa pandemi COVID-19 pada Ny. H Di Desa Pacar Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2021.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus selama masa pandemi COVID-19 pada Ny. H Di Desa Pacar Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2021.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan keterampilan, pengetahuan serta memperoleh pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif secara langsung.

2. Bagi Bidan

Memberikan motivasi, masukan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien

3. Bagi Pendidikan

Menjadi referensi pengetahuan dan keterampilan dalam mengembangkan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan serta mengevaluasi sejauh mana mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

G. Tehnik Pengumpulan Data

Macam – macam tehnik pengumpulan data sebagai berikut :

1. Anamnesa

anamnesa dilakukan dengan cara tanya jawab secara langsung kepada klien untuk mendapatkan data subyektif Ny. H meliputi identitas, keluhan, riwayat kesehatan klien dan keluarga, riwayat meanstruasi, riwayat seksual, riwayat ginekologi, dan kebutuhan dasar sehari-hari.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendapatkan data obyektif pada Ny. H, pemeriksaan fisik meliputi :

a. Inspeksi

Inspeksi yaitu pemeriksaan dengan melihat. Inspeksi yang dilakukan meliputi muka, payudara, abdomen, vulva, dan ekstermitas. Pada Ny. H inspeksi dilakukan.

b. Palpasi

Pemeriksaan dengan cara meraba atau menyentuh tubuh menggunakan jari-jari tangan dengan penekanan ringan pada permukaan tubuh dengan tujuan menentukan kondisi bagian-bagian yang ada dibawah permukaan tubuh. Pada Ny. H palpasi dilakukan.

c. Auskultasi

Pemeriksaan dilakukan untuk mendengarkan denyut jantung janin dengan menggunakan dopler atau leneac untuk mengetahui keadaan janin. Pada Ny. H auskultasi dilakukan.

d. Perkusi, pemeriksaan dengan cara mengetuk, seperti mengetuk punggung dan reflek patella. Pada Ny. H perkusi dilakukan.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan hemoglobin (Hb), pemeriksaan dilakukan unttnuk mengetahui kadar hemoglobin dalam darah ibu hamil, pemeriksaan Hb pada Ny. H menggunakan Hb sahli.

b. Pemeriksaan protein urine, dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya protein dalam urine untuk mendeteksi adanya preeklampisa.

- c. Pemeriksaan glukosa urine, dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya kandungan gula dalam urin, dan skrining terhadap diabetes mellitus gestasional.

4. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data yang digunakan pada Ny. H dengan pengumpulan data dan mempelajari data seperti hasil USG, buku KIA, yang digunakan untuk pendukung dalam menganalisa.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Laporan Tugas Akhir terdiri dari 5 (lima) BAB :

BAB 1 PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang akan dikupas, yang terdiri dari latar belakang, perumusan 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, konsep dasar kebidanan, dasar hukum pelayanan kesehatan, standar pelayanan kebidanan, standar kompetensi bidan, manajemen kebidanan dan metode pendokumentasian.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengolahan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. H Dengan Risiko Tinggi Di Desa Pacar Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan yang dilakukan dengan menggunakan

pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan menggunakan SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.H pada masa kehamilan dengan resiko tinggi yaitu KEK, Anemia, Plasenta Previa, persalinan, BBL, neonates, dan masa nifas.

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN