

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kematian perinatal. Angka kematian ibu lebih mencerminkan kesanggupan suatu negara untuk memberikan pelayanan kesehatan. Di Indonesia angka kematian ibu masih tinggi sehingga memerlukan perbaikan yang bersifat menyeluruh dan lebih bermutu. Angka kematian ibu di Indonesia saat ini masih menduduki peringkat tertinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya.

Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu kesepakatan dari beberapa negara yang dibentuk pada tahun 2016. Salah satu tujuan dari SDGs pada Tahun 2030 yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, dengan data acuan 359/100.000 KH menjadi 70/100.000 KH (Kemenkes RI 2015,hh.24-24). Sedangkan AKI di Indonesia tahun 2016 mencapai 305/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI,2016). AKI di Jawa Tengah mengalami penurunan dari 111,16/100.0000 kelahirann hidup menjadi 100/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2016,h.15).

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian langsung adalah sebagai akibat dari komplikasi kehamilan yaitu perdarahan, hipertensi dalam

kehamilan, infeksi, abortus dan partus macet. Penyebab tidak langsung kematian ibu merupakan dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilannya antara lain anemia, kurang energi kronis (KEK) (Saifuddin 2008, h. 6). Penyebab kematian ibu yaitu perdarahan 21,14%, hipertensi 26,34%, infeksi 2,76%, gangguan sistem peredaran darah 9,27% dan penyebab lain 40,49% (Dinkes Jateng 2016, h. 14).

Ibu hamil dianggap sebagai salah satu kelompok yang rentan mengalami anemia, meskipun jenis anemia dalam kehamilan umumnya bersifat fisiologis (RISKESDAS 2013, h. 256). Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin dibawah 11 gr% pada Trimester 1 dan 3 atau kadar Hb <10,5 gr% pada Trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2 (Saifuddin 2008, h. 281).

Pengaruh anemia terhadap kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, ancaman dekompensasi kordis (Hb <6 gr%), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, plasenta previa, ketuban pecah dini (KPD) (Manuaba 2012, h. 240).

Masalah yang dihadapi ibu hamil yang dapat mengancam kondisi kesehatan ibu hamil selain anemia yaitu plasenta previa. Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (Norma 2013,h.238). Penyebab plasenta previa secara pasif pasti sulit ditentukan, tetapi ada beberapa faktor yang meningkatkan risiko terjadi plasenta previa misalnya bekas operasi rahim (bekas sesar atau operasi mioma), sering mengalami infeksi rahim (radang panggul), kehamilan ganda, pernah plasenta previa, atau kelainan bawaan rahim. Plasenta previa meningkat kejadiannya pada keadaan – keadaan yang endometrium kurang baik, misalnya karena atrofi endometrium atau kurang baiknya vaskularisasi desidua (Sukarni 2013, h.158).

Oleh sebab itu pelayanan antenatal care harus sering dilakukan, karena tindakan ini dapat memberikan peluang yang lebih besar bagi petugas kesehatan untuk mengenali secara dini berbagai penyulit atau gangguan kesehatan yang terjadi pada ibu hamil. Selain itu upaya memberdayakan ibu hamil dan keluarga tentang proses kehamilan dan masalahnya melalui penyuluhan atau konseling (Asrinah, dkk 2019, h. 113).

Pengaruh persalinan dapat membuat ibu terlihat pucat dan lelah bahkan bisa beberapa hari, jika perdarahan yang terjadi melebihi batas normal. Pengaruh anemia saat masa nifas salah satunya dapat terjadi

subinvolusi uteri, perdarahan pospartum, infeksi nifas, pengeluaran ASI sedikit (Manuaba 2010, h.24).

Masa neonatus merupakan masa yang sangat penting dan memerlukan perhatian dan perawatan khusus. Hal ini dapat dipahami karena pada periode neonatal terjadi transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan diluar kandungan yang merupakan perubahan drastis. Proses transisi ini membutuhkan pemantauan ketat, guna memastikan kemampuan bertahan hidup. Penanganan bayi baru lahir yang sehat yang kurang baik dapat menyebabkan kelainan atau gangguan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian (Saputra 2014, h.160).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2017 diketahui dari 27 puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 17300 orang. Ibu hamil yang mengalami anemia sedang 8-11 gr% sebanyak 56,6% (9806 orang). Sedangkan data dari puskesmas kedungwuni I pada tahun 2017 jumlah ibu yang mengalami plasenta previa sebanyak 2,9 % (27 orang) dari total ibu hamil sebanyak 926 ibu hamil. Data yang diperoleh dari RSIA Aisiyah Pekajangan didapatkan data pasien yang melakukan persalinan secara seksio sesarea pada bulan Januari 2018 sebanyak 75 pasien dan atas indikasi plasenta previa sebanyak 1 orang , data dari RSUD Dr.M. Azhari Pemalang didapatkan data bayi yang di diagnosa sepsis sebanyak 2 bayi dari 42 bayi lahir normal (4,7%) pada bulan Januari 2018. Berdasarkan uraian diatas, penulis

tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny. D di Desa Salak Brojo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam asuhan kebidanan ini adalah “Bagaimana penatalaksanaan asuhan kebidanan komperhensif pada Ny D di Desa Salak Brojo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Tahun 2018? “

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi asuhan kebidanan komprehensif pada Ny D pada tanggal 1 Desember 2017 sampai dengan tanggal 8 Maret 2018 Di Desa Salak Brojo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari adanya kesalah pahaman laporan tugas akhir ini, maka penulis akan menjelaskan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan Komperhensif

Asuhan kebidanan komperhensif pada Ny. D dengan memberikan asuhan standar kompetensi kebidanan selama masa kehamilan dengan anemia sedang dan plasenta previa, bersalin secara secsio cesarea,

nifas dan bayi baru lahir dan bayi dengan sepsis dan menerapkan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab dalam memberikan asuhan kebidanan komperhensif.

2. Puskesmas Kedungwuni 1

Puskesmas kedungwuni 1 adalah fasilitas pelayanan kesehatan di Wilayah Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny. D secara komperhensif sesuai dengan manajemen kebidanan, kompetensi, dan wewenang bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny.D selama kehamilan dengan anemia sedang dan plasenta previa di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.
- b. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny.D selama persalinan secara secsio sesarea di RSIA Aisyiah Pekajangan Pekalongan
- c. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny. D selama masa nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan

- d. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus pada Ny.D di Wlayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat menjadi pengetahuan dan ketrampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen dalam memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan dengan anemia sedang dan plasenta previa, persalinan secsio sesarea, nifas dan bayi baru lahir dengan sepsis sesuai dengan kebutuhan dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan kebidanan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan referensi sebagai bahan untuk menambah wawasan terkait bagaimana asuhan kebidanan pada masa kehamilan dengan anemia sedang dan plasenta previa, persalinan secsio sesarea, nifas dan bayi baru lahir dengan sepsis serta asuhan pada masa neonatus.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat menambah informasi dalam penanganan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sehingga dapat lebih cepat mendeteksi dini dan upaya kolaborasi dengan dokter spesialis ginekologi dan penanganannya.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Anamnesa

Suatu kegiatan tanya jawab yang dilakukan secara langsung pada klien, keluarga dan bidan dengan tujuan untuk mendapatkan data subjektif yang diperlukan mengenai Ny.D

2. Observasi / pengamatan

Metode pengumpulan data melalui pengamatan visual dengan menggunakan panca indra (Asmadi 2008,h.170). Pengumpulan data melalui indra penglihatan dan melakukan observasi secara langsung pada Ny.D

3. Pemeriksaan Fisik

Merupakan proses inspeksi tubuh dan sistem tubuh guna menentukan ada atau tidaknya penyakit yang didasarkan pada hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium (Asmadi 2008,h170). Proses pemeriksaan guna mendapatkan data obyektif dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, maupun auskultasi yang dilakukan secara langsung pada Ny.D

a. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis terhadap Ny.D dengan melihat atau memandang kondisi fisik dan keadaan Ny.D seperti pemeriksaan fisik pada wajah, mata, abdomen atau ekstremitas.

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis terhadap Ny.D dengan cara meraba, contohnya melakukan palpasi leopold untuk mengetahui tinggi fundus uteri pada masa kehamilan

c. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan terhadap Ny.D dengan cara mendengarkan terutama untuk memastikan denyut jantung janin dengan menggunakan doppler, memastikan kondisi janin baik.

d. Perkusi

Perkusi yaitu pemeriksaan berupa pukulan ringan secara langsung ke permukaan tubuh seperti pemeriksaan refleks patella.

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Darah

Pemeriksaan darah yang diperiksa pada Ny. D adalah kadar hemoglobin (Hb). Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor kehamilan yang terjadi misal anemia. Selama kehamilan Ny.D dilakukan pemeriksaan Hb sebanyak 3 kali yaitu pada usia kehamilan 29 minggu, 35 minggu, 39 minggu dan nifas.

b. Urine

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.D untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine ibu hamil. Tujuan dilakukan pemeriksaan protein urine dan reduksi urine ini untuk mengetahui ada tidaknya penyakit diabetes militus pada Ny.D pemeriksaan reduksi dalam

kasus ini dilakukan 1 kali selama kehamilan pada usia kehamilan 29 minggu.

c. Pemeriksaan HbsAg

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.D untuk mengetahui diagnosa infeksi virus hepatitis B. Pemeriksaan hepatitis B bagi ibu hamil sangat penting karena dapat menularkan pada bayi dan tenaga kesehatan yang lain.

5. Studi Dokumentasi

Teknik pengumpulan data dengan mempelajari data sehingga dapat dijadikan sebagai pendukung dalam menganalisa data, penulis menggunakan buku KIA, hasil laboratorium, hasil USG.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah :

BAB I Pendahuluan

Terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan metode pengumpulan data dan sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Teori

Terdiri dari konsep dasar kehamilan, manajemen kebidanan dengan metode SOAP, landasan atau dasar hukum, standar pelayanan kebidanan dan kompetensi.

BAB III Tinjauan Kasus

Terdiri dari uraian pengkajian, asuhan dan penatalaksanaan dari asuhan kebidanan pada Ny. D di Desa Salak Brjo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan.

BAB IV Pembahasan

Menganalisa asuhan kebidanan yang diberikan, kepada klien berdasarkan teori yang ada

BAB V Penutup

Yang terdiri dari simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN