

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi sorotan di Indonesia. Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 menunjukkan AKI sebanyak 305/100.000 kelahiran hidup dimana mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2012 yaitu sebanyak 359/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Namun, angka penurunan tersebut masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2015-2030 yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016). Penyebab kematian ibu adalah pre eklampsia/ eklampsia, perdarahan, hipertensi infeksi, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2017).

Data Profil Kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2017, menjelaskan penyebab langsung kematian ibu (AKI) yaitu : hipertensi 32,97%, perdarahan 30,37%, gangguan sistem perdarahan darah 12,36%, infeksi 4,34%, gangguan metabolisme 0,87% dan lain-lain 19,09% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017 hh.35-37). Sedangkan penyebab kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah diderita ibu atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan, misalnya anemia (Saifuddin 2009, h.54).

Masalah gizi kurang pada ibu hamil masih menjadi perhatian, masalah tersebut merupakan anemia dan kekurangan energi kronik (KEK). Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa banyak wanita hamil yang

berisiko mengalami KEK berdasarkan usianya (Kemenkes RI, 2018). Ibu hamil dengan KEK memiliki risiko 93,5% mengalami Tinggi Fundus Uteri (TFU) tidak sesuai dengan usia kehamilan dan hanya 6,5% yang memiliki TFU sesuai dengan usia kehamilannya (Sundari 2017, h.6). Selain itu, ibu hamil dengan KEK juga berpeluang menderita anemia 2,76 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang cakupan gizinya terpenuhi. Pada trimester III kehamilan, ibu hamil berpeluang 1,92 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan dengan trimester I dan II kehamilan (Rahmainar dalam Aminin, Wulandari dan Lestari, 2014).

Anemia sendiri didefinisikan sebagai kondisi dimana kadar Hb di bawah normal. Menurut hasil Riskesdas tahun 2018 terdapat 48,9% ibu hamil mengalami anemia (Kemenkes RI, 2018). Hal ini perlu mendapatkan perhatian khusus dari tenaga kesehatan terkait pentingnya asuhan kebidanan pada ibu hamil terutama ibu hamil dengan kekurangan gizi karena anemia dalam kehamilan yang dapat meningkatkan komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Dampak anemia sangat bervariasi dari yang sangat ringan sampai munculnya gangguan kehamilan, gangguan proses persalinan, gangguan masa nifas dan gangguan pada janin. Gangguan proses persalinan yang dimaksud antara lain gangguan his, kala I lama, kala II lama, retensio plasenta dan atonia uteri (Mengkuji, et al, 2014, h.48).

Persalinan adalah proses alamiah, bukan suatu penyakit dan tidak bermasalah, tetapi setiap persalinan mempunyai resiko komplikasi. Salah satu komplikasi persalinan adalah perdarahan yang merupakan salah satu dampak

dari anemia saat persalinan. Tujuan asuhan kebidanan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman agar tidak terjadi komplikasi (Lailiyana, 2011, h. 5). Berikut ini merupakan angka kejadian persalinan seksio sesarea di Indonesia yaitu sebesar 15,3% yang di dalamnya mencakup komplikasi kehamilan 6,3% dan sebanyak 3,2% mengalami operasi sesar serta ibu hamil yang tidak mengalami komplikasi yang mengalami operasi sesar sebanyak 13% (Depkes RI, 2013). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang bersalin dengan tindakan seksio sesarea dengan riwayat seksio sesarea sebelumnya proporsinya lebih tinggi yaitu sebesar 82,5% dibandingkan dengan ibu bersalin dengan riwayat persalinan spontan yaitu sebesar 24,1% (Martia dan Riska, 2017).

Peningkatan terjadinya persalinan seksio sesarea di Indonesia perlu menjadi perhatian mengingat risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam karena operasi seksio sesarea meninggalkan bekas luka pada perut ibu. Meskipun hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (86,5%) penyembuhan luka bekas operasi sc baik, namun masih ada 13,5 % yang lukanya masih belum sembuh setelah 3 hari post sc dimana luka sudah menutup tetapi masih basah (Tuprilianny dan Fenty, 2015, h.14). Hal ini perlu menjadi perhatian mengingat risiko infeksi yang dapat dialami ibu nifas dengan bekas luka yang basah tersebut. Komplikasi seperti infeksi pada ibu dan bayi selama masa nifas dapat dicegah dengan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan

melalui peningkatan kapasitas tenaga kesehatan agar pada masa ini ibu dapat melakukan perawatan mandiri selama masa nifas dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Kemenkes RI, 2016).

Bayi merupakan masa tahapan pertama kehidupan seorang manusia setelah lahir dari rahim seorang ibu sampai dengan 28 hari yang berlangsung secara normal. Pada masa ini, perkembangan otak dan fisik bayi selalu menjadi perhatian utama karena dapat terjadi komplikasi. Komplikasi dapat dicegah dengan pelayanan kebidanan yang berkualitas dari bayi baru lahir sampai dengan 1 bulan (Putra, 2012, h. 185).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2017 diketahui dari 27 puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 17.254 orang. Dari data Dinas Kesehatan ini, dapat dilihat bahwa ibu hamil dengan KEK di Kabupaten Pekalongan sebanyak 10,62% (1833 ibu hamil) dan ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Kedungwuni I yaitu 10,5% dari 1.009 jumlah total ibu hamil. Dari data Dinas Kesehatan ini juga dapat dilihat bahwa ibu hamil dengan anemia di Kabupaten Pekalongan sebanyak 50,59% (8730 ibu hamil) dan ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 15,85% dari 1.009 jumlah total ibu hamil.

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F di Desa Capgawen Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F di Desa Capgawen Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2019?”.

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam laporan tugas akhir ini, penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F di Desa Capgawen Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2019 pada tanggal 6 Desember 2018 sampai tanggal 29 April 2019.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka penulis akan menjelaskan pengertian tentang judul dalam laporan tugas akhir yang penulis angkat ini, yaitu :

a. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah serangkaian kegiatan yang merupakan penerapan langsung yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada Ny. F yang sesuai dengan kebutuhan atau keadaan klien yaitu kehamilan dengan KEK dan anemia ringan, persalinan dengan seksio sesarea, nifas fisiologis dan bayi baru lahir hingga neonatus

normal dalam ruang lingkup kebidanan dimana bidan bertanggung jawab penuh dalam memberikan pelayanan kepada klien.

b. Desa Capgawen Selatan

Merupakan salah satu desa yang ada di Kecamatan Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan yang merupakan daerah di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I.

c. Puskesmas Kedungwuni I

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

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F di Desa Capgawen Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. F dengan KEK dan anemia ringan di Desa Capgawen Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.

b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan dengan seksio sesarea di RSI Muhammadiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.

- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas post seksio sesarea di Desa Capgawen Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa BBL dan neonatus pada bayi Ny. F di Desa Capgawen Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Mampu memahami dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK dan anemia ringan, persalinan dengan seksio sesarea, nifas fisiologis dan bayi baru lahir hingga neonatus normal sehingga dapat memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan keadaan klien.

2. Bagi Institusi

Memberikan masukan tentang kegiatan pembelajaran terutama mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK dan anemia ringan, persalinan dengan seksio sesarea, nifas fisiologis, bayi baru lahir hingga neonatus normal.

3. Bagi Bidan

Menambah referensi bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK dan anemia ringan, persalinan dengan seksio sesarea, nifas, bayi baru lahir hingga neonatus normal.

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 subjektif dengan cara anamnesa secara lisan kepada Ny. F. Anamnesa yang dilakukan meliputi biodata lengkap pasien, riwayat kesehatan pasien, riwayat kesehatan pasien yang lalu, riwayat kehamilan yang lalu, riwayat persalinan yang lalu, riwayat nifas yang lalu, keluhan yang dirasakan, pola kehidupan sehari-hari dan data subjektif lain terkait kondisi kehamilan, persalinan dan nifas Ny. F.

2. Pemeriksaan Fisik

Menurut Mufdlilah (2014, hh.12-180) pemeriksaan fisik lengkap perlu dilakukan untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan neonatus pemeriksaan tersebut meliputi :

a. Pemeriksaan umum

Penilaian keadaan umum, kesadaran, komunikasi/kooperatif yang meliputi tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), tinggi pengukuran tinggi badan, pengukuran berat badan, ada atau tidaknya nyeri kepala, penilaian daerah mata (konjungtiva pucat/tidak, sklera ikterik/tidak), ada atau tidaknya tanda radang lendir, perdarahan pada mulut, telinga, hidung dan tenggorokan, pemeriksaan inspeksi,

palpasi, auskultasi pada jantung, paru dan abdomen, serta pemeriksaan pada ekstremitas atas dan bawah.

b. Pemeriksaan khusus obstetrik, antara lain :

1) Abdomen

Inspeksi adalah pemeriksaan dengan cara melihat atau mengamati apakah ada pembesaran baik yang normal atau abnormal.

Palpasi adalah pemeriksaan dengan cara meraba bagian abdomen tertentu untuk mengetahui apakah ada kelainan atau tidak.

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan baik dengan telinga secara langsung atau menggunakan alat untuk mendeteksi adanya kelainan atau tidak.

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian abdomen tertentu untuk mengetahui apakah kelainan pada bagian tubuh.

2) Genetalia

Pemeriksaan genetalia dilakukan untuk mengetahui adanya kelainan dari bentuk, warna dan cairan abnormal yang keluar dari genetalia. Pemeriksaan dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

3. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Penulis melakukan pemeriksaan Hemoglobin (Hb) menggunakan pemeriksaan *sahli* untuk mengetahui kadar Hb dalam darah pasien. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar dapat mendeteksi dini terjadinya anemia dalam kehamilan.

b. Pemeriksaan Urin

1) Pemeriksaan albumin

Penulis melakukan pemeriksaan urin untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam urin untuk mengetahui apakah ibu menderita preeklamsia atau tidak.

2) Pemeriksaan reduksi

Penulis melakukan pemeriksaan untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin dan dilakukan pada waktu kunjungan pertama.

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. Bentuk pendokumentasian tersebut bisa berupa buku KIA, hasil Laboratorium, hasil USG dan Rekam Medis

H. Sistematika Penulisan

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

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang kehamilan, risiko tinggi kehamilan, kekurangan energi kronik (KEK), anemia dalam kehamilan, konsep dasar persalinan, persalinan seksio sesarea, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, landasan hukum kebidanan, standar pelayanan kebidanan, kompetensi bidan, manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus pada Ny. F dan bayi Ny. F di desa Capgawen Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis yang terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang pembahasan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan neonatus pada Ny. F dan bayi Ny. F di Desa Capgawen Selatan Wilyah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.

BAB V PENUTUP

Berisi kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN