

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat disuatu negara. Kematian ibu menurut WHO merupakan kematian selama kehamilan atau 42 hari setelah melahirkan, terjadi karna sebab dan akibat yang berhubungan dengan kehamilannya kecuali terjadinya cidera atau kecelakaan (Kemenkes RI, 2014). Salah satu target dari SDGs (*Sustainable Development Goals*) pada tahun 2030 yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Dari hasil riset data kemenkes tahun 2015 jumlah AKI sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2017 jumlah AKI sebanyak 177 per 100.000 kelahiran hidup , jumlah AKB (profil kesehatan RI, 2018). Di Jawa Tengah pada tahun 2013 AKI berjumlah 118 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2017 berjumlah 88 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada AKB pada tahun 2013 berjumlah 11,8 per 1000 kelahiran hidup, dan pada 2017 berjumlah 10,47 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah 2019).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan kabupaten pekalongan tahun 2019 angka kematian ibu sebesar 60 per 100.000 kelahiran hidup. di Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 5,3 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian

secara langsung yaitu kematian yang disebabkan karna komplikasi pada saat kehamilan dan penanganan yang tidak tepat, sedangkan kematian tidak langsung disebabkan karna penyakit yang sudah timbul sejak kehamilan seperti malaria, anemia, defisiensi energi kronis (Prawiroharjo 2014,h 54).

Salah satu penyulit kehamilan yaitu anemia, anemia terjadi pada ibu hamil karena jumlah sel darah merah yang rendah menyebabkan berkurangnya pengiriman oksigen ke setiap sistem jaringan tubuh, anemia dapat menyebabkan berbagai tanda dan gejala tetapi biasanya anemia ringan tidak menimbulkan gejala. Anemia biasa terjadi pada ibu hamil karna terjadi pengenceran darah, dari keadaan tersebut ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bergizi dan mengonsumsi tablet tambah darah minimal 90 butir selama hamil. Jika anemia terjadi secara terus menerus tanpa diatasi maka tubuh akan beradaptasi untuk mengimbangi perubahan sehingga tidak muncul tanda gejala sampai anemia tersebut menjadi berat. Dari hasil riset data kesehatan di Indonesia tahun 2018 ibu hamil anemia mencapai 48,9%. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan abortus, kelainan kongenetal, persalinan premature, ibu cepat lelah saat mengejan (Profil kesehatan, 2018).

Selain anemia pada kehamilan, komplikasi kehamilan juga karena presentasi bokong. Presentasi bokong adalah letak janin yang memanjang dengan bagian terendahnya yaitu bokong kaki atau kombinasi keduanya. Kehamilan presentasi bokong bisa menyebabkan komplikasi pada kehamilan maupun persalinan bagi ibu antara lain solusio plasenta, perdarahan, ketuban

pecah dini yang dapat menyebabkan kematian pada ibu (Prawiroharjo, 2010). Kelainan presentasi bokong pada ibu hamil masih bisa diatasi jika bagian terbawah belum masuk panggul atau usia kehamilan kurang dari 36 minggu. Pada pelayanan antenatal terpadu, seorang bidan juga harus mampu memberikan pelayanan dan dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal. Mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani proses persalinan yang normal (Kemenkes RI 2016, h.3).

Pentingnya asuhan persalinan pada kehamilan yaitu untuk mencegah terjadinya persalinan prematuritas, kekuatan mengejan terganggu dan his tidak adekuat, kala I lama, kala II lama, masalah pada kala III dan kala IV. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi komplikasi pada persalinan adalah dengan melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) secara rutin minimal 4x selama kehamilan, memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan janin sebagai upaya dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (Kemenkes RI 2018, h.24).

Masa nifas (puerperinum) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat reproduksi kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari. Selama masa nifas perlu mendapat perhatian lebih dikarenakan angka kematian ibu 60% terjadi pada masa nifas. Masa nifas dengan komplikasi dapat berisiko terjadi perdarahan post partum. Pencegahan yang dapat dilakukan untuk upaya

mengatasi komplikasi pada masa nifas diantaranya adalah melakukan kunjungan pada ibu nifas paling sedikit 3 kali sesuai dengan jadwal kunjungan ibu nifas (Susanto,2018,h.32).

Asuhan yang diberikan tidak hanya untuk ibu melainkan juga diberikan untuk bayi dan neonatus agar mencegah dan mendeteksi secara dini masalah yang mungkin akan timbul. Walaupun selama persalinan terfokus pada ibu tetapi persalinan akan dikatakan berhasil jika bayi dilahirkan dengan keadaan yang optimal. Jika terjadi komplikasi pada bayi ataupun neonatus perlu dilakukan asuhan yang sesuai. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi komplikasi pada neonatus dengan kehamilan risiko tinggi diantaranya dengan melakukan kunjungan neonatus sesuai dengan jadwal kunjungan neonatus.

Berdasarkan dari data dinas kesehatan Kabutapen Pekalongan pada tahun 2019 diketahui dari 27 puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 95.944 orang, Ibu hamil yang mengalami presentasi bokong sebanyak 461 orang (4,63%). Sedangkan jumlah ibu hamil di puskesmas Kedungwuni I sebanyak 455 orang, ibu hamil yang mengalami presentasi bokong sebanyak 10 orang (2,19%). Jumlah ibu hamil dengan anemia sebanyak 1025 (10,30%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan 2019).

Berdasarkan uraian data diatas, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan pada Ny. D di Desa Langkap wilayah kerja puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020.

B. Rumusan masalah

Dari uraian latar belakang diatas, maka penulis rumuskan masalah yaitu “Bagaimana penerapan menejemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D di Desa Langkap kecamatan Kedungwuni wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 kabupaten Pekalongan.”

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penulisan laporan ini penulis membatasi pembahasan manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D di Desa Langkap Kecamatan Kedungwuni wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 kabupaten Pekalongan.

D. Penjelasan judul

Untuk menghindari terjadinya kesalahpahaman atau salah penafsiran dari judul laporan ini, maka penulis menjelaskan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, perencanaan, implementasi,

evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Desa langkap

Merupakan tempat tinggal dari responden yang berada di kecamatan kedungwuni kabupaten pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni II

Merupakan tempat pelayanan kesehatan masyarakat yang berada di kecamatan Kedungwuni.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D sesuai dengan standar kebidanan, kompetensi kebidanan, manajemen kebidanan, kewenangan, dan didokumentasikan dengan SOAP di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan pada Ny.D dengan masalah anemia ringan dan presentasi bokong di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni Kabupaten Pekalongan 2020
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama persalinan normal pada Ny.D di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni Kabupaten Pekalongan 2020

- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama nifas normal pada Ny.D di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni Kabupaten Pekalongan tahun 2020
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan bayi dan neonatus normal pada By.Ny.D di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni Kabupaten Pekalongan tahun 2020

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat memberikan pengetahuan, pengalaman, keterampilan baru bagi penulis untuk memberikan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus.

2. Bagi institusi

Dapat memberikan referensi pengetahuan, keterampilan, pengalaman baru untuk mengembangkan pengetahuan asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan bagi mahasiswa Diploma Tiga kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus.

3. Bagi Bidan

Dapat memberikan pengetahuan, keterampilan, pengalaman baru untuk memotivasi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa teknik yang dilakukan dalam pengumpulan data menurut (Suryani,2015) yaitu sebagai berikut :

1. Anamnesa

Merupakan metode yang dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Anamnesa yang dilakukan penulis yaitu dengan melakukan tanya jawab secara langsung kepada Ny. D dan keluarga untuk mendapatkan data subjektif.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendapatkan data objektif dengan menggunakan instrumen tertentu yang dilakukan pada Ny. D dan By.Ny.D

a) Inspeksi

Pemeriksaan fisik inspeksi dilakukan dengan cara melihat atau memandang. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi wajah, hidung, mulut, telinga, mata, leher, dada, payudara, abdomen, ekstremitas.

b) Palpasi

Pemeriksaan fisik palpasi dilakukan dengan cara meraba. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi leher, dada, abdomen, pemeriksaan leopold.

c) Perkusi

Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mengetuk seperti pada bagian punggung dan reflek patella.

d) Auskultasi

Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara dalam tubuh, hal ini untuk memastikan kondisi ibu.

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendukung penegakan diagnosa seperti pemeriksaan hemoglobin, protein urine dan urine reduksi.

a) Pemeriksaan *hemoglobin*

Pemeriksaan *hemoglobin* dilakukan pada Ny. D untuk mengetahui kadar *hemoglobin* dalam darah.

b) Pemeriksaan *protein urine*

Pemeriksaan *protein urine* dilakukan untuk mengetahui apakah ada kadar *albumin* pada *urine* dan apakah Ny. D preeklamsia.

c) Pemeriksaan *glukosa urine*

Pemeriksaan *glukosa urine* dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya *glukosa* pada *urine* dan untuk mendeteksi diabetes militus gestasional.

4. Studi dokumentasi

Penulis melakukan studi dokumentasi untuk pengambilan data pada Ny. D untuk mendukung dalam menganalisa yang diambil dari buku KIA, hasil USG, hasil pemeriksaan Laboratorium dan catatan yang lain.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan laporan ini ditulis mulai dari bab 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) secara berurutan mulai dari :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang akan dibahas, yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode pengumpulan data dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi tentang kosep dasar asuhan kebidanan dan konsep dasar kebidanan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Bab ini berisi pengelolaan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan model SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang uraian meliputi penjelasan secara teoritik tentang mekanisme asuhan yang diberikan. Uraian meliputi kesenjangan antara teori dan praktik yang sudah diberikan lapangan.

BAB V PENUTUP

Bab ini berisi tentang simpulan dari asuhan yang telah dilakukan dan saran yang berisi tentang hal-hal yang bisa direkomendasikan oleh penulis terhadap beberapa pihak yang terkait dengan hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN