

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2015-2030 yaitu dengan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 23 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 AKI di Indonesia menunjukkan 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2018, h. 111). Salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu yaitu dengan melakukan asuhan antenatal terfokus untuk mendeteksi dini kemungkinan adanya faktor risiko dalam kehamilan (Kemenkes RI, 2016).

Risiko tinggi dalam kehamilan yaitu kehamilan yang dapat menyebabkan terjadinya bahaya maupun komplikasi terhadap ibu maupun terhadap janin, risiko tinggi dapat dipicu oleh beberapa penyakit seperti penyakit darah tinggi pada kehamilan, perdarahan pada kehamilan setelah 20 minggu, kejang pada kehamilan, dan anemia dalam kehamilan. Adapun risiko lain yang sering terjadi pada kehamilan yaitu kekurangan energi kronis (KEK) (Nurhayati 2012, hh. 33-34).

Prevalensi ibu hamil dengan risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Indonesia sebesar 17,3% dan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil usia 20-24 tahun sebesar 23,3% (Riskesdas 2018). Ibu hamil dengan status Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat menimbulkan masalah pada ibu maupun pada janin. Pada ibu yaitu bisa menyebabkan risiko dan komplikasi anemia, perdarahan, dan berat badan ibu tidak bertambah secara normal. Sedangkan masalah yang akan timbul

pada janin yaitu dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), dan juga dapat menyebabkan bayi lahir mati (Icesmi dan Margareth 2015, hh. 123-124).

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia menurut hasil Riskesdas tahun 2018 sebesar 48,9% dan kejadian anemia pada ibu hamil usia 15-24 tahun sebesar 84,6%. Anemia dalam kehamilan dapat membahayakan ibu dan janin karena anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko terjadinya perdarahan postpartum. Bila terjadi pada trimester kedua dapat menyebabkan persalinan prematur, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, dan berat badan lahir rendah (BBLR) (Asfuah dan Proverawati 2015, h.78).

Menurut penelitian Wijayanto pada tahun (2013) ada hubungan yang bermakna antara risiko KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang berisiko kekurangan energi kronis (KEK) berpeluang menderita anemia 2,76 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak berisiko, umur kehamilan trimester III berpeluang 1,92 kali lebih besar dibandingkan trimester I dan II (Rahmaniar 2013). Penyebab umum anemia dalam kehamilan yaitu karena kekurangan zat besi, maka pada kunjungan pertama perlu dilakukan pemeriksaan hemoglobin. Apabila pada kunjungan pertama terjadi anemia kemungkinan pada hamil selanjutnya akan terjadi anemia (Proverawati 2017, h.129).

Menurut Manuaba (2012, h.239) normal Hb ibu hamil 11 gr%, anemia ringan 9-10 gr%, anemia sedang 7-8 gr% dan anemia berat <7gr%. Kemungkinan penyebab anemia karena proses *hemodilusi* yang terjadi mulai dari TM II. Pengenceran darah dimulai dari trimester kedua dan mengalami puncaknya saat usia kehamilan 32-36

minggu (Proverawati 2015, h.76). Sebagian besar ibu hamil dengan anemia disebabkan karena kekurangan zat besi (Fe) dan asam folat serta vitamin B12. Cara untuk mengatasi anemia yaitu dengan memberikan makanan yang banyak mengandung protein, zat besi, asam folat, vitamin B12, serta dengan pemberian tablet Fe (Asfuah dan Proverawati 2015, hh.77-79).

Pentingnya asuhan kehamilan dengan KEK untuk mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan dan BBLR pada bayi baru lahir. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi komplikasi yang mungkin terjadi yaitu dengan perbaikan gizi, seperti pemberian makanan tambahan (berupa susu dan biskuit yang mengandung protein), menambah porsi makanan lebih banyak atau lebih sering, serta melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur untuk memantau peningkatan berat badan yang adekuat (Kemenkes RI, 2013). 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). Adapun risiko lain yang akan mengakibatkan kompliasi dalam kehamilan yaitu riwayat *section caesarea* pada kehamilan lalu.

Menurut hasil penelitian Tabassum (2010) riwayat *section caesarea* dapat meningkatkan risiko perdarahan antepartum sebesar 5,3 kali yang disebabkan oleh perubahan yang terjadi pada miometrium dan endometrium jika ada jaringan perut bekas *section caesarea* yang mengakibatkan implantasi plasenta menjadi rendah pada

ostium uteri internum sehingga menyebabkan risiko perdarahan antepartum. (Maryunani, 2016, h.140).

Periode pasca persalinan meliputi masa transisi bagi ibu, bayi, dan keluarga secara fisiologis, emosional maupun sosial. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Astuti et. Al 2015, h.3) Selama masa nifas perlu mendapat perhatian lebih dikarenakan angka kematian ibu 60% terjadi pada masa nifas. Menurut Nurhayati (2012) masa nifas dengan kehamilan risiko tinggi 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 (Fitri 2018, hh.5-6).

Asuhan tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir (BBL). Walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus kepada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan (bayi) maka penatalaksanaanya persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal (Marmi 2012, h.2). Pada bayi dan neonatus dengan kehamilan risiko tinggi dampak yang sering terjadi adalah BBLR. Pada masa ini, perkembangan otak dan fisik bayi selalu menjadi perhatian utama karena dapat terjadi komplikasi. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi komplikasi pada neonatus dengan kehamilan risiko tinggi diantaranya dengan melakukan kunjungan neonatus sesuai dengan jadwal kunjungan neonatus (Purwoastuti 2015, h.143).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2019 menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 9944 ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami risiko tinggi sebanyak 7.451 orang (74,9%), ibu hamil dengan anemia 8-11 gr% sebanyak 1.025 orang

(5,86%), dan jumlah ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 3.202 orang (18,33%). Sedangkan jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 931 orang, jumlah ibu hamil dengan anemia sebanyak 60 orang (6,44%) dan jumlah ibu hamil dengan KEK sebanyak 312 orang (33,51). Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komperhensif Kehamilan Pada Ny.F di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu Bagaimana Penerapan Manajemen “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. F di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan 2020?”

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan penyusunan laporan ini, penulis membatasi pembahasan yang akan dilakukan yaitu “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. F di Desa Gembong Wilayah Kerja Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan dari tanggal 27 November 2019 sampai tanggal 15 Februari 2020”.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari adanya kesalahpahaman tentang maksud judul Laporan ini maka penulis menjelaskan sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Komperhensif

Asuhan kebidanan kehamilan berupa pelayanan yang sesuai standar kompetensi asuhan kebidanan pada Ny. F yang sesuai kebutuhan saat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Desa Gembong

Merupakan alamat tempat tinggal pasien yang berada pada wilayah Kedungwuni Kabupaten Pekalonga.

3. Puskesmas Kedungwuni 1

Merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada pada wilayah Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komperhensif pada Ny. F selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sesuai dengan standar kebidanan, kompetensi, manajemen kebidanan, kewenangan dan didokumentasikan sesuai dengan SOP di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan pada Ny. F dengan Risiko Tinggi di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan ibu bersalin normal pada Ny. F dengan Risiko Tinggi di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2010.

- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan ibu nifas normal pada Ny. F dengan Risiko Tinggi di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan bayi dan neonatus normal By.Ny.F di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.

F. Manfaat Penulis

1. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengalaman, pengetahuan dan keterampilan penulis dalam menerapkan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus serta memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan bagi mahasiswa Diploma Tiga Kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat menjadi pengetahuan dan keterampilan tambahan maupun motivasi dalam pemberian asuhan kebidanan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain:

1. Anamnesa

Anamnesa adalah kegiatan tanya jawab dengan klien dan keluarga klien untuk mendapatkan data meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kehamilan sekarang/riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat khusus obstetri ginekologi riwayat sosial/ekonomi (Mufdillah 2014, h. 10-12). Pada asuhan kebidanan ini penulis melakukan anamnesa kepada Ny. F dan keluarganya untuk mendapatkan data subjektif yang meliputi identitas pasien, keluhan pasien, riwayat menstruasi, riwayat kerkawinan, riwayat kehamilan, riwayat kehamilan, riwayat kesehatan, keadaan psikososial, pola sehari-hari dan pengetahuan tentang kehamilan.

2. Observasi

Pengumpulan data (Observasi) yang dilakukan penulis yaitu melalui indera penglihatan yang berkaitan dengan asuhan pada Ny. F dan By.Ny.F.

3. Pemeriksaan Fisik

Adalah proses untuk mendapatkan data objektif dengan menggunakan instrument tertentu yang dilakukan kepada Ny. F dan By.Ny.F.

a. Inspeksi

Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada Ny. F dan By.Ny.F dengan cara melihat atau memandang. Inspeksi yang dilakukan meliputi: pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, vagina, anus, dan ekstremitas.

b. Palpasi

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. F yaitu dengan cara meraba. Pemeriksaan palpasi meliputi: leher, dada, abdomen, pemeriksaan leopold. Sedangkan pemeriksaan palpasi yang dilakukan kepada By.Ny.F meliputi: leher, dada, dan abdomen.

c. Auskultasi

Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada Ny. F yaitu dengan cara mendengarkan suara didalam tubuh, hal ini untuk memastikan kondisi ibu dan janinnya seperti menggunakan doppler atau leanec untuk mendengarkan denyut jantung janin.

4. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan kepada Ny. F untuk mendukung penegakkan diagnosa seperti pemeriksaan haemoglobin, protein urin, dan urin reduksi yang dilakukan di laboratorium Puskesmas Kedungwuni 1.

a. Pemeriksaan *Haemogloin (Hb)*

Pemeriksaan *haemoglobin* adalah pemeriksaan yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. F untuk mengetahui kadar haemoglobin dalam darah. Pemeriksaan *haemoglobin* yang dilakukan kepada Ny. F yaitu dengan menggunakan Hb sahli.

b. Pemeriksaan urine

1) Pemeriksaan *protein urine*

Pemeriksaan yang dilakukan penulis kepada Ny. F bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam urin dan apakah ibu menderita preeklamsia yang dilakukan kepada Ny. F yaitu dengan menggunakan asam asetat.

2) Pemeriksaan *glukosa urine*

Tes *glukosa urine* yang dilakukan penulis kepada Ny. F untuk mengetahui ada tidaknya *glukosa urine* dan merupakan *skrining* terhadap *diabetes mellitus* gestansional yang dilakukan kepada Ny. F yaitu dengan menggunakan benedict.

5. Studi Dokumentasi

Teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis kepada Ny. F dengan mempelajari data sehingga dapat dijadikan sebagai pendukung dalam menganalisa, dengan cara menganmbil dan mempelajari catatan-catatan seperti buku KIA, bukti-bukti atau keterangan lain yang ada. Catatan-catatan tersebut seperti buku KIA, hasil laboratorium, hasil USG, dan beberapa pemeriksaa seperti:

a. Pemeriksaan *HbSAg*

Pemeriksaan *HbSAg* yang dilakukan Puskesmas kepada Ny. F bertujuan untuk mendeteksi potensi penularan penyakit hepatitis B pada ibu hamil.

b. Pemeriksaan *HIV*

Pemeriksaan *HIV* yang dilakukan Puskesmas kepada Ny. F bertujuan untuk mendeteksi adanya infeksi virus *HIV* yang berpotensi menular pada janin.

c. Pemeriksaan *USG*

Pemeriksaan *USG* yang dilakukan dokter SpOG kepada Ny. F bertujuan untuk mengetahui kondisi kehamilan ibu, seperti mengetahui usia kehamilan, letak janin, denyut jantung janin, letak pasenta, kondisi ketuban, taksiran berat janin.

H. Sistematika Penulisan

Laporan tugas akhir ini disusun dalam 5 (lima) BAB, yang terdiri dari beberapa sub bab. Adapun susunannya adalah sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal 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 TINJUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep dasar kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonatus, konsep dasar asuhan kebidanan dan 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 kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonatus dengan pada Ny. F di Desa Gembong Wilayah Kerja Pusekesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan model SOAP.
pendokumentasian.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang pengolahan asuhan kebidanan kehamilan komperhensif yang telah dilakukan berdasarkan teori yang ada pada Ny. F dan By.Ny.F

di Desa Gembong Wilayah Kerja Pusekesmas Kedungwuni 1 Kabupaten
Pekalongan tahun 2020.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN