

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara berkembang dengan berbagai masalah. Salah satunya yaitu AKI (Angka Kematian Ibu) yang terjadi pada saat kehamilan atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, baik sesuai atau tidaknya usia kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. AKI adalah salah satu indikator keberhasilan dalam upaya kesehatan ibu. Berdasarkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) menunjukkan bahwa AKI di Indonesia sudah mengalami penurunan dari 359/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 menjadi 305/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Namun hal tersebut masih jauh dari salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang diharapkan pada tahun 2030 yaitu target AKI sebesar 70/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 berdasarkan laporan Kabupaten/Kota sebesar 88,58/100.000 kelahiran hidup, dan menurun sekitar 21% dibandingkan tahun 2016 (Dinkes Jateng, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO), salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah Preeklamsi, angka kejadiannya berkisar antara 0,51%-38,4%. Preeklamsi merupakan

munculnya hipertensi disertai adanya protein urin dan edema setelah kehamilan 20 minggu (Ayu 2017, h.81). Menurut Ratnasari (2019) menunjukkan bahwa hipertensi karena kehamilan tanpa protein urin dengan usia kehamilan < 37 minggu dilakukan pemantauan tekanan darah dengan hasil tekanan darah meningkat, maka hal tersebut merupakan preeklamsi. Salah satu faktor risiko terjadinya preeklamsi yaitu usia >35 tahun. Menurut penelitian Hennyati (2016) menunjukkan bahwa angka kejadian preeklamsi dilihat dari usia ibu paling banyak didapatkan usia >35 tahun yaitu 131 orang (58,2%). Ibu hamil yang terlalu tua atau usia >35 tahun menjadi masalah karena dengan bertambahnya usia ibu maka terjadi penurunan fungsi dari organ yaitu melalui proses penuaan (Margareth 2013, h.37). Penyebab terjadinya penurunan fungsi organ yaitu kadar hormone estrogen mengalami penurunan sehingga mempunyai risiko pada saat kehamilan maupun persalinan antara lain hipertensi dalam kehamilan, persalinan lama, dan perdarahan (Astuti 2017, h. 141).

Pada ibu hamil dengan usia >35 tahun juga mempengaruhi kejadian anemia. Hasil penelitian Astriana (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian anemia pada kehamilan karena pada kehamilan usia >35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini, sehingga mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Meskipun pemerintah telah melakukan peningkatan pemberian tablet Fe

sebesar 73,2% sebagai program penanggulangan ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe dan asam folat kepada ibu hamil yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu, tetapi kejadian anemia masih tinggi (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Astuti (2017, h. 141) salah satu komplikasi dari usia lebih dari 35 tahun pada masa persalinan dapat berisiko terjadinya persalinan lama karena kontraksi yang tidak adekuat . Menurut Mochtar (2015, h.31), angka kejadian persalinan lama di Indonesia sebesar 2,8%-4,9%. Hasil penelitian Ardhiyanti (2016) di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dengan 24 responden menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian persalinan lama sebanyak 31,3%, karena ibu dengan usia > 35 tahun mulai terjadi regresi sel-sel tubuh terutama endometrium sehingga menyebabkan proses kehamilan dan persalinan yang menjadi berisiko.

Dari hasil penelitian oleh Indriyani (2016) di RS Siti Fatimah Makasar menunjukkan bahwa faktor anemia ibu hamil <11 gram% mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian persalinan lama. Ibu yang mengalami kejadian anemia memiliki risiko persalinan lama 1,681 kali lebih besar. Persalinan lama berisiko terjadinya persalinan dengan seksio sesarea sebesar 95 % (Andayasari 2014, h.110) . Menurut penelitian Farihatin tahun 2018 di RSUD Denisa Gresik dengan 92 responden menunjukkan bahwa sebagian besar (23,9%) ibu dengan kejadian persalinan lama melahirkan dengan cara seksio sesarea. Pada

persalinan dengan seksio sesarea, saat masa nifas sangat membutuhkan perawatan luka jahitan post SC (Nurjanah 2013, h.46). Ibu nifas post sc mempunyai risiko terjadinya komplikasi sebesar 13% dibandingkan dengan ibu nifas normal (Sihombing 2017, h.157). Sehingga memerlukan pengawasan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian antibiotik dan melakukan mobilisasi agar tidak terjadi komplikasi (Manuaba 2012, h.284-285).

Menurut Kemenkes RI (2017, h. 56) Selain masa persalinan dan masa nifas, masa neonatal juga perlu dilakukan asuhan yang tepat untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal. Bayi baru lahir yang terlahir dari ibu risiko tinggi memiliki risiko antara lain bayi lahir premature, kelainan bawaan, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, infeksi dan kematian (Mangkuji 2014, h. 48). Oleh karena itu, masa neonatal harus dilakukan kunjungan neonatal minimal 3 kali yaitu pada 6-48 jam pertama, 3-7 hari, dan 8-28 hari.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2019 diketahui dari 27 Puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 17.462 orang. Prevelensi rujukan kasus risiko maternal ibu hamil dengan anemia sebanyak 1025 orang (10,3%), usia >35 tahun sebanyak 265 orang (2,66%), dan preeklamsi sebanyak 366 orang (3,68%). Sedangkan jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni II tahun 2019 adalah 966 orang, dengan anemia sebanyak 91 orang (8,87 %), usia >35 tahun sebanyak 5 orang (1,88%), dan preeklamsi sebanyak 16 orang (4,3%). Data ibu

bersalin yang diperoleh dari RSUD Kaje di dapatkan data pasien yang melakukan persalinan SC pada satu bulan terakhir yaitu pada bulan Desember 2020 sebanyak 83 orang (53%) dari 155 pasien seluruh persalinan, dan data SC dengan indikasi PEB sebanyak 14 orang (9%), serta persalinan lama sebanyak 22 orang (14%).

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir adalah “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020?”

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir, penulis hanya membatasi sejak tanggal 24 November 2019-20 Februari 2020 pada Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari adanya salah penafsiran tentang Laporan Tugas Akhir, maka penulis menjelaskan tentang:

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada Ny. R yang mempunyai kebutuhan/ masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil dengan usia >35 tahun, anemia ringan, dan preeklamsi, bersalin dengan risiko tinggi preeklamsi dan kala 1 lama, nifas post sc, dan bayi baru lahir normal.

2. Desa Pekajangan

Desa Pekajangan merupakan wilayah dalam kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan

3. Puskesmas Kedungwuni II

Merupakan fasilitas kesehatan masyarakat milik pemerintah Kabupaten Pekalongan yang terletak di Wilayah Kedungwuni 2 Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R selama masa kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2020

sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, kompetensi, kewenangan, dan didokumentasikan dengan tepat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R selama kehamilan dengan Risiko Tinggi yaitu usia >35 tahun, anemia ringan dan preeklamsi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R pada masa persalinan dengan Preeklamsi dan Kala 1 lama di RSUD Kajan Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas post SC pada Ny. R di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sampai dengan masa neonatus normal pada By. Ny. R di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Mengimplementasikan yang sudah dipelajari dan diaplikasikan dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif meliputi kehamilan dengan risiko tinggi usia > 35 tahun, anemia ringan, dan preeklamsi,

persalinan seksio sesarea dengan preeklamsi dan kala 1 lama, nifas post sc, bayi baru lahir normal, neonates normal, dan memperoleh pengalaman yang nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi terbaru untuk meningkatkan wawasan berkaitan dengan bagaimana asuhan kebidanan komprehensif kehamilan dengan usia >35 tahun, anemia ringan, dan preeklamsi, persalinan seksio sesarea dengan preeklamsi dan kala 1 lama, nifas post sc, bayi baru lahir normal dan neonates normal.

3. Bagi Puskesmas

Membantu untuk menjalankan dan melancarkan program kerja puskesmas dan dapat mengurangi AKI dan AKB di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II dengan cara mengaplikasikan asuhan kebidanan komprehensif meliputi kehamilan dengan usia >35 tahun, anemia ringan, dan preeklamsi, persalinan seksio sesarea dengan preeklamsi dan kala 1 lama, nifas post sc, bayi baru lahir normal dan neonates normal, serta dapat mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi :

1. Anamnesa

Penulis melakukan anamnesa yang ditanyakan kepada Ny.R dan keluarga untuk mendapatkan data subjektif meliputi, biodata, keluhan, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan ,persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan, keadaan psikososial, pola kehidupan sehari-hari, dan pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny.R yaitu pemeriksaan seluruh bagian tubuh dari kepala hingga kaki, baik secara inspeksi, palpasi maupun auskultasi.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan pengumpulan data kegiatan pencatatan, pemeliharaan, dan proses komunikasi terhadap informasi yang bersangkutan dengan Ny.R sebagai bentuk tanggung jawab dalam memberikan asuhan seperti hasil laboratorium, hasil USG, Buku KIA pasien, dan RM laporan Rumah Sakit dengan melihat riwayat kesehatan pasien untuk melengkapi data.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika yang digunakan oleh penulis dalam Laporan Tugas Akhir asuhan kebidanan adalah :

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini disusun untuk memberikan 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

Berisi tentang kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus , konsep dasar kebidanan, meliputi manajemen kebidanan, pendokumentasian kebidanan, standar pelayanan kebidanan, kewenangan bidan, dan standar kompetensi bidan.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengelolaan kasus asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. R dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan di dokumentasikan menggunakan model SOAP.

BAB IV : PEMBAHASAN

Berisi tentang mengenai kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menyamakan antara asuhan yang diberikan dengan teori yang ada

BAB V : PENUTUP

Terdiri dari simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN