

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 mengemukakan bahwa, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. Melengkapi hal tersebut, data laporan dari daerah yang diterima Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan tahun 2013 adalah sebanyak 5019 orang. Sedangkan jumlah bayi yang meninggal di Indonesia berdasarkan estimasi Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 mencapai 160.681 anak (Kemenkes RI, 2014).

Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan segala intervensi dan penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskuler (Prawirohardjo 2011, h.54).

Secara global, lima penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia tetap di dominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Proporsi ketiga penyebab kematian ini telah berubah, dimana perdaraha dan infeksi semakin menurun sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat, hampir 32% kematian ibu di Indonesia tahun 2010 disebabkan oleh HDK (Triana 2015, h.5). Angka kematian ibu di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 juga mengalami kenaikan sebesar 116,34/100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan tahun 2011 yaitu sekitar 116,01/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2012).

World Health Organization (WHO) memperkirakan kasus preeklampsia tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang daripada di negara maju. Rendahnya prevalensi preeklampsia di negara maju berkisar antara 1,3%-6% dibandingkan yang terjadi di negara berkembang yaitu 1,8%-18% menunjukkan ada sisi dari preeklampsia mampu kita cegah dalam manajemen pelayanan kesehatan. Insiden preeklampsia di Indonesia sendiri adalah 128.273/tahun atau sekitar 5,3%. Kematian ibu oleh karena preeklampsia lebih terasa di negara berkembang berkisar 10-25% sehubungan dengan adanya penanganan kasus yang terlambat (Noerpramana *et al* 2013, hh.53-54).

Komplikasi ibu dengan preeklampsia atau PIH (*Pregnancy Induced Hypertension*): *cerebral vascular accident*, *kardiopulmonari edema*, *insufisiensi renal Shutdown*, retardasi pertumbuhan, kematian janin intrauterine yang disebabkan hipoksia dan premature. PIH dapat berkembang secara progresif menjadi eklampsia yaitu pre-eklampsia ditambah dengan kejang dan koma (Maryunani *et al* 2009, h.142). Permasalahan ini timbul oleh karena masih belum jelas etiologi dan kondisi yang tidak dapat diprediksi dari perjalanan penyakitnya (Noerpramana *et al* 2013, h.54). Preeklampsia mempengaruhi banyak organ vital. Pascakonvulsi pada eklampsia dapat menyebabkan kerusakan ginjal, hati, adema paru, perdarahan serebral, dan ablasio retina (Prawirohardjo 2011, h.54).

Preeklampsia memberi pengaruh buruk pada kesehatan janin yang disebabkan oleh menurunnya perfusi utero plasental, hipovolemia, vasospasme, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasental. Dampak preeklampsia pada janin adalah *Intrauterine growth restriction (IUGR)* dan oligohidramnion. Kenaikan morbiditas dan mortalitas janin secara tidak langsung akibat *Intrauterine growth restriction*, prematuritas, oligohidramnion, dan solusio plasenta (Prawirohardjo 2011, h.541).

Pencegahan utama pada preeklampsia merupakan suatu langkah terobosan dengan meningkatkan kualitas pelayanan antenatal yang memfokuskan pada deteksi dini dan manajemen pengelolaan pasien secara cepat dan tepat (Noerpramana *et al* 2013, h.54). Data Dinas Kesehatan

Kabupaten Pekalongan tahun 2015 (periode bulan Januari-November) diketahui dari 27 puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil 15.994 dengan prevalensi pre eklampsia sebanyak 1,27% (204 ibu hamil) sedangkan prevalensi pre eklampsia di Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 1,68% (12 ibu hamil) dari total ibu hamil sebanyak 711 ibu hamil.

Peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin sesuai dengan pre-eklampsia di negara maju, penyakit ini merupakan penyebab utama kematian maternal, dan di Inggris kebanyakan kematian ini berhubungan dengan asuhan suboptimal, terutama oleh pemberi asuhan intrapartum (Kuncara 2006, h.160). Perlu ditetapkan terlebih dahulu bahwa pada setiap kehamilan postterm dengan komplikasi spesifik seperti diabetes mellitus, kelainan faktor rhesus atau isoimunisasi, preeklampsia/eklampsia, dan hipertensi kronis yang meningkatkan risiko terhadap janin jangan dibiarkan sampai lewat bulan.

Sementara itu risiko bagi ibu dengan kehamilan postterm dapat berupa perdarahan pasca persalinan ataupun tindakan obstetrik yang meningkat (Prawirohardjo 2011, h.686). Morbiditas dan mortalitas ibu dapat meningkat sebagai akibat dari makrosomia janin dan tulang tengkorak menjadi lebih keras yang menyebabkan distosia persalinan, *incoördinate uterine action*, partus lama, meningkatkan tindakan obstetrik dan persalinan traumatis atau perdarahan postpartum akibat bayi besar (Prawirohardjo 2011, h.692). Kematian perinatal tampaknya masih menunjukkan angka yang cukup tinggi, sehingga pemahaman dan

penatalaksanaan yang tepat terhadap kehamilan postterm akan memberikan sumbangan besar dalam upaya menurunkan angka kematian, terutama kematian perinatal (Prawirohardjo 2011, h.686).

Insiden kehamilan postterm kira-kira 10 % dari seluruh kehamilan dan menyebabkan peningkatan kematian perinatal 2-3 kali lipat dari pada persalinan aterm, tergantung pada fungsi plasenta. Kehamilan postterm terutama berpengaruh terhadap janin, meskipun hal ini masih banyak diperdebatkan dan sampai sekarang masih belum ada persesuaian paham. Dalam kenyataannya kehamilan postterm mempunyai pengaruh terhadap perkemabangan janin sampai kematian janin. Kematian janin akibat kehamilan postterm terjadi pada 30% sebelum persalinan dan 15% pasca persalinan. Komplikasi yang dapat dialami oleh bayi baru lahir ialah suhu yang tak stabil, hipoglikemi, polisitemi, dan kelainan neorologik (Prawirohardjo 2011, h.692).

Umunya penatalaksanaan sudah dimulai sejak umur kehamilan mencapai 41 minggu dengan melihat kematangan serviks, mengingat dengan bertambahnya umur kehamilan, maka dapat terjadi keadaan yang kurang menguntungkan (Prawirohardjo 2011, h.694). Untuk menyelesaikan kehamilan lewat waktu diperlukan pemeriksaan seksama, pada pertolongan persalinan tidak boleh terjadi gangguan dan membahayakan jiwa janin dalam rahim (Manuaba *et al*, 2009, h.106). Kematangan serviks ini memegang peranan penting dalam pengelolaan kehamilan postterm. Sebagian besar kepustakaan sepakat bahwa induksi

persalinan dapat segera dilaksanakan baik pada usia 41 maupun 42 minggu bilamana serviks telah matang (Prawirohardjo 2011, h.694).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2015 diketahui dari 27 puskesmas menunjukkan jumlah ibu bersalin 14.385, dengan data jumlah ibu bersalin di Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 691 orang. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2016”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny. I di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2016?”

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang asuhan kebidanan komprehensif kebidanan ibu hamil pada Ny. I di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2016.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan

Adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan/atau masalah kebidanan meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi, dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Asrinah *et al*, 2010.h.12).

2. Komprehensif

Adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, sampai bayi baru lahir (Hidayat dan Mufdlilah 2009, h.14)

3. 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 pada Ny.I pada masa kehamilan, persalinan, nifas serta asuhan pada bayi baru lahir dan masa neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan sesuai dengan standar kebidanan, kompetensi, manajemen kebidanan, dan kewenangan.

2. Tujuan Khusus

a. Dengan memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny.I selama kehamilan dengan preeklampsia Ringan di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2016

b. Dengan memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny.I selama persalinan dengan preeklampsia Ringan di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2016

c. Dengan memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny.I selama nifas normal di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2016

d. Dengan memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny.I selama neonatus di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2016.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas serta bayi baru lahir normal dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Institusi

Menambah bahan referensi untuk meningkatkan wawasan berkaitan dengan bagaimana asuhan kebidanan pada masa kehamilan, pada ibu Pre eklampsia Ringan.

3. Bagi Bidan

Menambah referensi bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan preeklampsia selama masa kehamilan.

G. Teknik Pengumpulan Data

Beberapa teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Wawancara

Adalah perbincangan terarah dengan cara tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan pada pasien (Romauli 2011, h.162).

2. Observasi

Merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk

mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat 2009, h.87).

3. Pemeriksaan Fisik

Adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu (Romauli 2011, h.162), pemeriksaan fisik meliputi :

a. Inspeksi

Inspeksi yang dilakukan oleh penulis ini dengan melakukan pemeriksaan kepada Ny. I dan By. I dengan cara melihat atau memandang seperti pada pemeriksaan mata, wajah, abdomen, dan ekstermitas.

b. Palpasi

Pada pemeriksaan palpasi yang dilakukan oleh penulis kepada Ny.I yaitu dengan cara meraba. Pemeriksaan palpasi ini dilakukan untuk menentukan letak janin, tinggi fundus uteri, pada masa nifas dan ada tidaknya kelainan pada payudara.

c. Perkusi

Pemeriksaan perkusi yang dilakukan oleh penulis yaitu berupa pukulan langsung ke permukaan tubuh seperti pada pemeriksaan reflek patella.

d. Auskultasi

Pemeriksaan auskultasi yang dilakukan oleh penulis kepada pasien Ny. I yaitu dengan cara mendengarkan seperti pada pemeriksaan auskultasi DJJ dengan menggunakan dopler atau linex, memastikan kondisi organ dalam toraks atau abdomen pada By. Ny. I menggunakan stetoskop.

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan Hb yang dilakukan oleh penulis pada Ny. I ini dilakukan dua kali selama masa kehamilan, yaitu pada kunjungan pertama tanggal 15 Januari 2016 dan kunjungan ke 5 pada tanggal 12 Februari 2016, serta pada masa nifas dilakukan sekali pada tanggal 23 Maret 2016. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi terjadinya anemia pada masa hamil dan nifas. Pemeriksaan Hb ini dengan menggunakan Hb sahli.

b. Pemeriksaan Urin

1) Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan protein urin oleh penulis dilakukan selama kunjungan hamil yaitu kunjungan pertama sampai kesepuluh, dan pada masa nifas pada kunjungan ke 2. Hal ini bertujuan untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu. Pada Ny. I dilakukan pemeriksaan protein urin rutin dikarenakan Ny. I mengalami pre eklampsia ringan.

2) Pemeriksaan glukosa

Pemeriksaan urin reduksi dilakukan oleh penulis pada Ny. I selama masa kehamilan sejak kunjungan pertama sampai kesepuluh. Tujuan dilakukan pemeriksaan urin reduksi ini untuk mengetahui ada tidaknya penyakit DM pada Ny. I.

5. Studi Dokumentasi

Dokumentasi yang diperoleh penulis untuk mendapatkan suatu informasi ataupun data dari sebuah kejadian dari pasien Ny. I ini, didapatkan melalui sebuah buku KIA dan melihat rekam medis riwayat persalinan di rumah sakit.

H. Sistematika Penulisan

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

BAB I PENDAHULUAN Berisi tentang gambaran mengenai permasalahan yang akan dikupas, yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, teknik pengumpulan data, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI Berisi tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, konsep dasar

manajemen kebidanan, dasar hukum, standar pelayanan kebidanan dan kompetensi bidan di Indonesia.

BAB III TINJAUAN KASUS Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.I dengan Pre Eklampsia Ringan, dan postterm (serotinus) di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAPIE.

BAB IV PEMBAHASAN Mendeskripsikan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil dengan Pre Eklampsia, postterm (serotinus) persalinan, dan nifas, serta bayi dalam masa neonatus berdasarkan teori yang ada.

BAB V PENUTUP Yang terdiri dari simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN