

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) yang signifikan yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup menjadi penurunan 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kementrian Republik Indonesia.2017). Berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 Angka Kematian Ibu pada tahun 2015 sebanyak 615 kasus. Dibandingkan tahun 2014 yang mencapai 711 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.2015)

Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung, kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut kematian ibu tidak langsung misalnya malaria, anemia (Prawirahardjo 2010, h. 54). Sebesar 60,90 % kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada waktu hamil sebesar 26,33 %, dan pada waktu persalinan sebesar 12,76 %. Sedangkan pada penyebab kematian perdarahan sebesar 21,14 %, hipertensi 26,34 %, infeksi 2,7 %, gangguan sistem peredaran darah 9,27 % dan lain-lain 40,49 %. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.2015) Penyebab langsung tersebut dikenal dengan trias klasik yaitu : Perdarahan (28 %), Eklamsia (24%), dan infeksi. Penyebab kematian

ibu secara tidak langsung yaitu ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) 37 % dan anemia 40 % yang dapat meningkatkan angka kejadian terjadinya kematian ibu (Maryunani 2016, h. 4).

Berdasarkan Riskesdas 2013 prevalensi ibu hamil resiko kurang energi kronis sebesar 24,2 %. Di Indonesia batas ambang LILA dengan resiko KEK adalah 23,5 cm (Adriani 2016, h. 53). Batas LILA 23,5 cm mempunyai resiko 2,0087 kali untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (sulistyoningsih 2012, h. 110). Faktor yang mempengaruhi status gizi diantaranya : keadaan sosial dan ekonomi ibu sebelum hamil, keadaan kesehatan dan gizi ibu, jarak kelahiran, dan paritas (Arisman 2009, h.9). Serta ibu dengan kondisi kurang gizi kronis pada masa kehamilan sering melahirkan bayi BBLR, vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi, terlebih bila ibu menderita anemia (Adriani 2016, h. 52).

Asuhan persalinan secara umum bertujuan untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Melakukan berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi maksimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Hidayat 2010, h.2). Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarga secara fisiologis, emosional, dan sosial. Baik di negara maju maupun berkembang, perhatian utama bagi ibu dan bayi terlalu banyak tertuju pada masa kehamilan dan persalinan, sementara keadaan yang sebenarnya justru merupakan kebalikannya, oleh karena resiko kesakitan dan kematian ibu serta bayi lebih

sering terjadi pada masa pasca persalinan. Keadaan ini terutama disebabkan oleh konsekuensi ekonomi, disamping ketidaktersediaan pelayanan atau rendahnya peranan fasilitas kesehatan dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang cukup berkualitas. Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan juga menyebabkan rendahnya keberhasilan promosi kesehatan dan deteksi dini serta penatalaksanaan yang adekuat terhadap masalah dan penyakit yang timbul pada masa pasca persalinan (Saifuddin 2010, h.357).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2017 diketahui terdapat 17.300 ibu hamil. Sedangkan angka kejadian anemia di Kabupaten Pekalongan sebanyak 56,15 % (9.715 orang), KEK 11,2 % (1.943 orang) dan KPD 0,13% (1.146 orang) dan kasus yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II terdapat KEK 9,8 % (92 orang), anemia 93,5 % (870 orang) dan KPD 0,17% (49 orang). Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus “Asuhan kebidanan komprehensif di Desa Tangkil kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II kabupaten pekalongan tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan pada Ny.M di desa Tangkil kulon wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018?”.

C. Ruang Lingkup

Sebagai Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi studi kasus yang akan diuraikan yaitu asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M di desa Tangkil kulon wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018, yang mulai diberikan dari tanggal 28 November 2017 sampai tanggal 27 Maret 2018.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari adanya kesalahpahaman tentang maksud judul Laporan Tugas Akhir ini, maka terlebih dahulu penulis menjelaskan tentang :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah proses pemberian asuhan secara menyeluruh yang diberikan kepada Ny. M sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup bidan, secara menyeluruh dimulai dari usia kehamilan 30 minggu sampai dengan masa persalinan hingga masa nifas 42 hari, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Desa Tangkil kulon

Merupakan salah satu desa cakupan dari Kecamatan Kedungwuni dan termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II.

3. Puskesmas Kedungwuni II

Merupakan puskesmas rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam di wilayah Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat menerapkan Asuhan Kebidanan pada Ny. M secara komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan neonatus di Desa Tangkil kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2018 sesuai dengan kompetensi dan wewenang bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan pada Ny. M di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- b. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny.M selama persalinan dengan Ketuban Pecah Dini di RS HA ZAKY Djunaid Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.
- c. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny.M selama nifas normal di Desa Tangkil kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- d. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus By. Ny.M di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dan menerapkan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sesuai dengan kebutuhan ibu dan memperoleh pengalaman nyata dalam melakukan asuhan kebidanan.

2. Bagi Institusi

Dapat menjadi pengetahuan dan ketrampilan tambahan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

3. Bagi Bidan

Sebagai masukan dan motivasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

G. Metode Pengumpulan data

Metode yang digunakan penulis paa Laporan Tugas Akhir ini adalah asuhan kebidanan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Beberapa teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Wawancara

Adalah perbincangan terarah tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan pengaruh pada data yang relevan pada pasien (Romauli 2011, h.162). Wawancara yang dilakukan oleh penulis bertujuan untuk memperoleh

suatu dari Ny. M yang didapatkan secara lisan atau bercakap-cakap dengan berhadapan muka.

2. Pemeriksaan Fisik

Adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan dilakukan secara keseluruhan mulai dari kepala sampai ujung kaki untuk mengumpulkan hasil pemeriksaan pada Ny. M baik normal maupun yang menunjukkan kelainan, adapun pemeriksaan yang dilakukan antara lain :

a. Inspeksi

Adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang (Romauli 2011, h. 174). Inspeksi yang dilakukan penulis dengan melakukan pemeriksaan kepada Ny. M dengan cara melihat atau memandang seperti pemeriksaan mata, wajah, abdomen dan ekstremitas.

b. Palpasi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba (Romauli 2011, h. 165). Palpasi yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. M yaitu dengan cara meraba. Pemeriksaan palpasi ini contohnya pemeriksaan Leopold untuk menentukan letak janin, tinggi fundus uteri, dan ada tidaknya kelainan pada payudara.

c. Auskultasi

Mendengarkan suara didalam tubuh, terutama untuk memastikan kondisi organ dalam thoraks atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan, dapat dilakukan dengan telinga tanpa alat bantu atau dengan stetoskop (Dorlan 2011, h. 120). pemeriksaan yang dilakukan

oleh penulis pada Ny. M yaitu dengan cara mendengarkan seperti pada pemeriksaan auskultasi DJJ dengan menggunakan dopler atau linex.

d. Perkusi

Pukulan langsung kepermukaan tubuh (Dorlan 2011, h.823). pemeriksaan yang dilakukan oleh penulis pada Ny. M yaitu pemeriksaan reflex patella.

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan yang dilakukan untuk mendukung penegakan diagnosa dengan melakukan pemeriksaan laboratorium seperti :

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan hemoglobin adalah suatu substansi protein dalam sel-sel darah merah yang terdiri dari zat besi yang merupakan pembawa O₂ (Romauli 2011, h.187). Penulis melakukan pemeriksaan Hb menggunakan Hb sahli untuk mengetahui kadar hemoglobin dan mendeteksi faktor resiko kehamilan seperti adanya anemia, dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny. M sebanyak 1 kali yaitu pada kunjungan pertama yaitu pada usia kehamilan 30 minggu.

b. Pemeriksaan Urin

1) Pemeriksaan Albumin

Tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam air keruh dan berapa tinggi kadar albumin dalam air keruh (Romauli 2011, h.177). Penulis melakukan pemeriksaan protein urine pada Ny. M

saat pertama kali kunjungan yaitu pada usia kehamilan 30 minggu.

Protein urine ini dilakukan untuk mendeteksi adanya pre eklamsia.

2) Pemeriksaan Reduksi

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan (Romauli 2011, h.188). pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny.M bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya penyakit DM pada Ny. M, pemeriksaan ini dilakukan pada kunjungan pertama 1 kali pada usia kehamilan 30 minggu.

4. Studi Dokumentasi

Yaitu mengumpulkan dan mempelajari catatan-catatan resmi, bukti-bukti, atau keterangan yang ada. Catatan-catatan tersebut seperti rekam medis, hasil laboratorium dan buku KIA pasien.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah:

BAB I : Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang akan dibahas, yang terdiri dari latar belakang, perumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan, manfaat, metode dan sistematika penulisan.

BAB II : Berisi tentang konsep dasar kehamilan yang meliputi konsep kehamilan, kek, anemia, KPD, induksi, persalinan normal, nifas dan bayi. Konsep dasar kebidanan yang meliputi konsep dasar manajemen kebidanan, pendokumentasian manajemen

kebidanan, landasan hukum, standar pelayanan kebidanan dan kompetensi bidan di Indonesia.

BAB III : Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan pada Ny. M secara komprehensif di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

BAB IV : Menganalisa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II.

BAB V : Penutup, berisi simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN