

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan kesehatan ibu merupakan salah satu tujuan dari program *Millenium Development Goal's* (MDG's) dengan target menurunkan angka kematian ibu (AKI) sebesar 3/4 dari 100.000 angka kelahiran hidup yang berakhir pada tahun 2015, program tersebut di ganti dengan *Sustainable Development Goals* (SDG's) yang pada tanggal 25 september 2015 pada saat sidang umum PBB secara resmi disahkan dan akan berjalan sampai tahun 2030. AKI berdasarkan hasil evaluasi target MDG's pada tahun 2015 masih cukup tinggi yaitu mencapai 305/100.000 kelahiran hidup dan Angka kematian Bayi (AKB) atau neonatal mencapai 22,3/1000 kelahiran hidup. *World Health Organization (WHO)*, *United Nations Emergency Children's Fund (UNICEF)*, *nited Nations Population Fund (UNFPAU)* dan Bank Dunia tahun 2015 menunjukkan angka kematian ibu hingga saat ini penurunannya masih kurang dari persen per tahun perempuan meninggal dunia akibat masalah kehamilan dan persalinan, lebih rendah dari jumlah kematian ibu. (Kemenkes, 2015).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi 2 yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu diantaranya perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus macet dan abortus (Triana et al 2015, h.5), sedangkan penyebab tidak langsung berkaitan

dengan masalah kesehatan ibu (dalam melahirkan) yaitu 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, terlalu banyak) dan 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat untuk dikirim ke tempat pelayanan kesehatan, dan terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan) (Maryunani 2016, h.4). Selain itu beberapa penyebab tidak langsung kematian ibu diantaranya TBC, Anemia, malaria, penyakit jantung, dll. Penyakit-penyakit tersebut dianggap dapat memperkuat resiko terjadinya kesakitan dan kematian (Triana et al 2015, h.6).

Anemia identik dengan kurang darah, dimana hemoglobin ini memiliki kemampuan untuk meningkatkan oksigen dalam darah dan saat ibu mengalami anemia kebutuhan oksigenasi berkurang di dalam tubuh, akibatnya sering mengalami pusing dan lemas. Pada umumnya dalam kehamilan yang terjadi adalah saat anemia fisiologis (normal) akibat pengenceran darah yang terjadi selama kehamilan. (Manurung dan Tutiany 2011, h.113).

Pengaruh anemia terhadap kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, ancaman dekompensasi kardis ($Hb < 6 \text{ gr\%}$), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD) (Manuaba 2010, h. 240). Komplikasi anemia saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his (kekuatan mengejan), terjadi partus terlanjar (partus lama), ibu cepat lelah, retensio plasenta, dan perdarahan postpartum (Manuaba 2010, h. 240). 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).

Bahaya anemia selama kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi. Ancaman dekompensasi kardis ($HB < 6 \text{ g\%}$), perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), oleh sebab itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan terdepan (Manuaba 2010, h.273). CPD dapat mengakibatkan salah satunya kematian janin dan neonatus dan solusinya harus segera dioperasi section caesarea. Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau seksio sesarea adalah suatu histeretomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Sofian 2012, h.85).

Nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil, lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu (Bahiyatun 2009, h. 2). Tujuan Asuhan Masa Nifas Menurut Anggraini (2010, h.3) asuhan masa nifas bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikologi, melaksanakan skinning yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya,

Asuhan yang diberikan diantaranya memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayidan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan KB, mendapatkan kesehatan emosi.

Bayi baru lahir dengan riwayat persalinan CPD dan persalinan SC dapat menyebabkan RDS (*Syndrome Gawat Nafas*) dan sepsis, syndrome ini terdiri atas gejala, seperti dispnea, merintih atau grunting, takipnea, retraksi dinding dada, dan sianosis. Angka kejadian sepsis neonatal di negara berkembang meningkat yaitu (1,8-18 per 1000 kelahiran hidup), sedangkan pada negara maju sebanyak (4-5 per 1000 kelahiran hidup) (Wilar et al., 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2017 diketahui terdapat 17.300 ibu hamil dan diantara ibu hamil tersebut mengalami anemia sebanyak 970 orang (56,15 %), sedangkan berdasarkan data persalinan yang didapat dari RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan jumlah persalinan spontan dan SC sebanyak 1268 orang dan diantaranya terdapat 577 orang (45,5%) yang dilakukan operasi SC sedangkan jumlah persalinan dengan CPD terdapat 149 orang (11,7%). Angka kematian bayi sebanyak 169 orang (10,9%).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif. Maka penulis mengambil judul

“Asuhan kebidanan komprehensif di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 2 Kabupaten Pekalongan tahun 2018”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang muncul yaitu “Bagaimana asuhan komprehensif pada Ny.Y di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Tahun 2018?”

C. Ruang Lingkup

Dalam menyusun Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan pada Ny. Y di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan dari tanggal 5 Desember 2017 sampai dengan tanggal 30 Maret 2018.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari kesalahpahaman tentang Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini, maka penulis menjelaskan tentang :

1. Asuhan komprehensif

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.Y dari kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sampai neonatus

2. Desa Tangkil Tengah

Adalah desa tempat tinggal pasien yang berada di wilayah puskesmas Kedungwuni kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni II

Adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di wilayah kabupaten pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan sesuai standar kompetensi dan kewenangan bidan pada Ny.Y di Desa Tangkil Tengah wilayah kerja puskesmas Kedungwuni II tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan pada ibu hamil Ny.Y dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2018.
- b. Memberikan asuhan pada ibu bersalin Ny.Y dengan sectio caesarea, di di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan tahun 2018.
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.Y di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2018.
- d. Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatus Ny.Y di wilayah kerja puskesmas kedungwuni II Tahun 2018.

F. Manfaat penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan neonatusserta memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan tersebut.

2. Tenaga Kesehatan

Sebagai masukan dan motivasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan mendeteksi secara dini ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

3. Institusi pendidikan

Dapat menjadi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

G. Metode Pengumpulan data

1. Anamnesa

Anamnesa yang dilakukan dengan cara tatap muka dalam pernyataan dengan pasien seperti identitas pasien,suami, umur, alamat, keluhan juga riwayat-riwayat dalam keluarga, maupun diri sendiri pada Ny.Y.

2. Observasi

Yaitu mengumpulkan data melalui indra penglihatan perilaku pasien dan ekspresi wajah

3. Pemeriksaan Fisik

Dilakukan pemeriksaan melalui inspeksi yaitu cara melihat dari penglihatan, palpasi yaitu dengan cara meraba seperti pemeriksaan turgor kulit, memeriksa perut ibu, auskultasi seperti memeriksa denyut jantung, nadi, detak jantung bayi, dan perkusi seperti pemeriksaan reflek patella pada lutut ibu.

4. Pemeriksaan penunjang

- a. Darah seperti pemeriksaan HB, golongan darah, HbSAg, HIV, golongan darah.
- b. Urine seperti pemeriksaan protein urin dan glukosa urin

5. Studi Dokumentasi

Melihat sumber-sumber buku KIA, USG, dan hasil laboratorium, data RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, data RS Kraton.

H. Sistematika Penulisan Asuhan Pengkajian Sampai Evaluasi

Sistematika Penulisan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini adalah:

BAB 1 Pendahuluan

Terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, metode pengumpulan data dan sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Teori

Terdiri dari konsep dasar medis, konsep dasar manajemen kebidanan dengan metode SOAP, landasan atau dasar hukum, standar pelayanan kebidanan, dan kompetensi.

BAB III Tinjauan Kasus

Terdiri dari uraian pengkajian, asuhan dan penatalaksanaan dari asuhan kebidanan

BAB IV Pembahasan

Berisi tentang analisa asuhan kebidanan mengenai asuhan kebidanan pada Ny.Y selama hamil, nifas, dan bayi Ny.Y dalam masa neonatus berdasarkan teori yang ada di Desa Tangkil Tengah wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II kabupaten pekalongan tahun 2018.

BAB V Penutup

Berisi tentang simpulan dari seluruh hasil studi dan saran

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**