

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) disepakati pada tahun 2016, SDGs berisi seperangkat tujuan transformatif yang disepakati dan berlaku bagi seluruh bangsa tanpa terkecuali. Diharapkan pada tahun 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, menjadi setidaknya hingga 12 per 1.000 KH, SDGs merupakan tujuan pembangunan yang berasaskan kelestarian untuk dapat memenuhi kebutuhan saat ini tanpa berdampak terhadap kebutuhan dimasa yang akan datang dengan tujuan pembangunan berkelanjutan tahun 2016-2030 secara resmi menggantikan *Millenium Development Goals* (MDGs) atau tujuan pembangunan Millenium tahun 2000-2015 (Kemenkes RI, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam Rencana pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJMN) 2015-2019 dan Sustainable Development Goals(SDGS). Pada tahun 2015, berdasarkan data survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKI dan AKB menunjukkan penurunan yaitu AKI sebesar 305/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 22,23/1.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di

Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan signifikan pada tahun 2017 angkanya adalah 88,85/100.000 kelahiran hidup atau turun sekitar 21% dibanding pada tahun 2016 (Kemenkes RI,2017)

Target Sustainable Development Goals(SDGS) pada tahun 2030 yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI)hingga dibawah 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI 2015, hh. 24-25). Sedangkan AKI di Indonesia pada tahun 2016 mencapai 305/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016). AKI di Jawa Tengah mengalami penurunan dari 111,16/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 menjadi 109,65/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2016, h.15).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat di lihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan sampai dengan pasca persalinan yang dipengaruhi gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri yang rendah pula (Dinkes provinsi jawa tengah 2017, hh : 35-36).

Selain hal-hal tersebut kematian ibu juga dapat disebabkan dari dampak anemia yang tidak mendapatkan penanganan, dampak anemia pada masa kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, mudah terjadi infeksi, hambatan tumbuh kembang janin di dalam rahim,

molahidatidosa, perdarahan antepartum, dan KPD. Pada persalinan dapat mengakibatkan gangguan his atau kekuatan mengejan, kala I lama dan terjadi partus terantai, kala II berlangsung lama, dapat terjadi perdarahan sekunder dan atonia uteri. Selain itu anemia juga berdampak pada masa nifas seperti terjadinya subinvolusi uterus yang menyebabkan perdarahan post partum, mudah terjadi infeksi, terjadi penurunan produksi ASI, anemia masa nifas. Dan berdampak pada janin seperti BBLR dan bayi mudah terjadi infeksi (Mangkuji 2014, h.46).

Anemia yang terjadi pada ibu hamil dihubungkan dengan kenaikan angka kelahiran premature, kematian ibu dan anak dan penyakit infeksi. Di Indonesia hasil dari Riskesdas 2018 memperoleh data ibu hamil anemia pada tahun 2013 berjumlah 37,1% dan ibu hamil dengan anemia meningkat pada tahun 2018 sebesar 48,9 %. Untuk mencegah anemia pada ibu hamil pemerintah memberikan program cakupan tablet tambah darah untuk ibu hamil minimal 90 tablet tambah darah selama kehamilan, namun hasil dari riset Riskesdas ibu hamil yang mengkonsumsi TTD <90 butir sebanyak 61,9 %, dan ≥ 90 butir sebanyak 38,1 %. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan persalinan di Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 113,8%, meningkat bila dibandingkan dengan capaian tahun 2016 (112,6%). Capaian indikator penanganan komplikasi kebidanan ini mencapai lebih dari 100% karena penyebut untuk perhitungan indikator tersebut (Riskesdes 2018 hh. 20 – 21).

Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu “ yaitu terlalu tua pada saat hamil (>35tahun) ,terlalu muda pada saat melahirkan (<20tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas / <2 tahun (Dinkes provinsi jawa tengah 2017, h : 36).

Jumlah kematian ibu diprovinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 4475 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2016 yang sebanyak 602 kasus. Dengan demikian angka kematian ibu provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (Dinkes provinsi jawa tengah 2017, h : 36).

Masa nifas (puerperium) merupakan masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas ini, yaitu 6-8 minggu. Asuhan masa nifas diperlakukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya (Bahiyatun2009, h.2). Asuhan masa nifas bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, secara fisik maupun psikologis,

melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, menangani atau merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya (Pratami 2016, h.281).

Masa Neonatus merupakan masa yang sangat penting dan memerlukan perhatian dan perawatan khusus. Hal ini dapat dipahami karena pada periode neonatal terjadi transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan luar kandungan yang merupakan perubahan drastis. Proses transisi ini membutuhkan pemantauan ketat, guna memastikan kemampuan bertahan hidup. Penanganan bayi baru lahir yang sehat yang kurang baik dapat menyebabkan kelainan atau gangguan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian (Saputra 2014, h.16).

Bersumber data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2018, terdapat 17.535 orang ibu hamil. Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan terdapat 27 puskesmas, salah satunya Puskesmas Kedungwuni II, terdapat 945 (5,38 %) ibu hamil. Di wilayah Kabupaten Pekalongan sebagian ibu hamil ada yang mengalami anemia sebanyak 10428 (11 %) orang sedangkan di Puskesmas kedungwuni II sebanyak 722 (12,3 %) orang. Hal ini menggambarkan banyaknya jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II yang banyak menderita anemia. Dari 27 Puskesmas di Kabupaten Pekalongan, Puskesmas Kedungwuni II menempati urutan ke 4 dengan banyaknya ibu hamil yang menderita anemia. Pada Wilayah Puskesmas Kedungwuni II

terdapat 881 ibu bersalin, semua ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Buku Register Persalinan Di Rumah Bersalin Puskesmas Kedungwuni II dalam satu bulan terakhir ada 63 ibu bersalin, namun 17 ibu bersalin mengalami komplikasi dalam proses persalinanya sehingga memerlukan pelayanan rujukan pada fasilitas kesehatan yang lebih memandai, komplikasi yang dialami ibu bersalin di puskesmas kedungwuni II antara lain : KPD sebanyak 3 orang , PEB sebanyak 3 orang , Kala 1 lama sebanyak 4 , Kala 2 lama sebanyak 3 orang dan lain – lain sebanyak 4 orang.

Pada data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan dari 27 Puskesmas didapatkan data Kunjungan nifas pertama sebanyak 15401, dan pada kunjungan nifas kedua sebanyak 15391, sedangkan kunjungan nifas ketiga sebanyak 15866, pada wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II, KF 1 sebanyak 888, KF 2 sebanyak 888, dan KF 3 sebanyak 888.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik mengambil judul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan 2019 “.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “ Bagaimana Penatalaksanaan Asuhan

Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019 ? ”

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis membatasi pembahasan yang akan di jelaskan yaitu mengenai Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019 dari tanggal 1 Desember 2018 sampai dengan 09 April 2019.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari kesalahpahaman tentang maksud dari judul Laporan Tugas Akhir ini maka penulis menjelaskan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan atau tindakan yang dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan untuk mengetahui dan memantau keadaan ibu selama kehamilan, bersalin hingga masa nifas, dan bayi dari masa dalam kandungan hingga masa neonatus. Mulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan selama kehamilan, bersalin, dan Nifas Ny. N di desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II, Kabupaten Pekalongan.

2. Desa Tangkil Tengah

Merupakan alamat tempat tinggal Ny. N yang berada di wilayah Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni II

Merupakan tempat Ny. N dan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang berada pada wilayah Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019, sesuai dengan standar kompetensi bidan dan didokumentasikan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan yang dibutuhkan selama kehamilan Ny. N dengan Anemia Ringan di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.
- b. Dapat memberikan Asuhan Kebidanan ibu Bersalin Pada Ny. N dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di Rumah Sakit Djunaid Wilayah kerja Kota Pekalongan Tahun 2019.

- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. N di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi dan neonatus By.Ny.N di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Mampu meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan dapat meningkatkan pengalaman bagi penulis dalam menerapkan dan memberikan asuhan kebidanan yang Komprehensif pada Ny. N.

2. Bagi Institusi

Dapat menambah referensi pengetahuan seta ketrampilan tambahan dalam mengembangkan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan bagi mahasiswa Diploma III Kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan yang Komprehensif pada Ny. N.

3. Bagi Bidan

Sebagai referensi, masukan, dan motivasi untuk bidan dan dalam melakukan Asuhan Komprehensif Pada Ny. N

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun beberapa metode dalam pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi :

1. Anamnesa

Anamnesa bertujuan untuk mengkaji data subjektif pasien, anamnesa dilakukan dengan tehnik yang benar, dalam ruangan yang kondusif dan menggunakan bahasa yang dimengerti pasien (bartini 2015, h. 70) . penulis melakukan anamnesa yang ditanyakan kepada Ny. N untuk mendapatkan data subyektif seperti biodata, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan, kedaan psikososial, pola sehari – sehari, pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Pemeriksaan Fisik

a. *Inspeksi*

Adalah pemeriksaan dengan cara melihat atau memandang (Romauli 2011, h. 173). Pemeriksaan pada Ny. N untuk mengetahui keadaan umum ataupun masalah yang mungkin terjadi, dengan cara memandang atau melihat wajah, payudara, abdomen dan ekstremitas.

b. *Palpasi*

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba (Romauli 2011, h.175). Penulis melakukan pemeriksaan pada

Ny. N dengan cara meraba seperti pemeriksaan Leopold. Tujuannya untuk mengetahui adanya kehamilan, dan mengetahui perkembangan kehamilan.

c. *Perkusi*

Merupakan metode yang digunakan untuk melakukan pengetahuan pada daerah patella untuk memastikan adanya reflek pada ibu (Romauli 2011, h.176). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. N mengetuk – ngetuk permukaan tubuh seperti *reflek patella*.

d. *Auskultasi*

Adalah metode yang digunakan dalam pemeriksaan dengan mendengarkan stetoskop monoaural atau dopler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan 18 minggu yang meliputi frekuensi, keteraturan dan kekuatan DJJ (Romauli 2011, h. 176). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. N dengan mendengarkan suara di dalam tubuh, untuk memastikan kondisi organ dalam *thoraks* atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan dengan mendengarkan DJJ menggunakan dopler.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Darah

Yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar hemoglobin yang terdiri dari zat besi yang merupakan pembawa O₂ (

Romauli 2011, h. 176). Pemeriksaan darah pada Ny. N diperiksa menggunakan Hb sahli dilakukan untuk mengetahui kadar *hemoglobin* dalam darah ibu dan mendeteksi faktor resiko kehamilan seperti anemia.

b. Protein Urine

Adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga di ketahui apakah ibu menderita preeklampsia atau tidak (Romauli 2011, h. 177). Penulis mampu melakukan pemeriksaan urine pada Ny. N untuk mengetahui ada tidaknya kandungan protein dalam urine ibu dan mendeteksi ada atau tidaknya kemungkinan pre eklampsia, dilakukan pada waktu kunjungan kehamilan.

c. Urine reduksi

Pemeriksaan urine reduksi adalah metode untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine (Romauli 2011, h.188). Pemeriksaan dilakukan pada Ny. N untuk mengetahui kadar gula dalam urine serta untuk mendeteksi ada atau tidaknya Diabetes Millitus pada ibu. Dilakukan pada saat kunjungan kehamilan.

d. Pemeriksaam HbSag

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan Ny. N di puskesmas Kedungwuni II untuk mengetahui apakah dalam tubuh Ny. N

terkena penyakit Hepatitis B atau tidak, dilakukan satu kali selama masa kehamilan.

e. Pemeriksaan B20

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan Ny N di Puskesmas Kedungwuni II untuk mengetahui apakah dalam tubu Ny. N terserang penyakit HIV/AIDS, pemeriksaan ini dilakukan satu kali pada masa kehamilan.

f. Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan yang dilakukan Ny.N untuk mengetahui golongan darah Ny. N.

4. Studi Dokumentasi

Yaitu mengumpulkan dan mempelajari catatan – catatan resmi, bukti – bukti, atau keterangan yang ada. Catatan – catatan tersebut dapat berupa rekam medis, laporan harian pasien, buku Register Persalinaan dan hasil laboratorium.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir asuhan kebidanan Komprehensif 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, metode pengumpulan data, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berita tentang konsep dasar kehamilan, manajemen kebidanan, dasar hukum kebidanan, standar pelayanan kebidanan dan kompetensi.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi pengelolaan kasus yang dilakukan oleh penulis pada Ny. N di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II, Kabupaten Pekalongan. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan model SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Mengalisa asuhan kebidanan pada Ny. N dengan teori yang ada

BAB V PENUTUP

Simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

