

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, berdasarkan data dari kementrian Kesehatan tahun 2015 (kemenkes, 2015) tercatat ada 305 ibu meninggal per 100 ribu orang. AKI menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 KH berdasarkan hasil survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes RI, 2017). Hal ini masih terpaut jauh dengan target *Sustainable Development Goals (SDG's)* pada tahun 2016 yaitu sebesar 70/100.000 KH (Kemenkes RI, 2015). Kematian ibu menurut definisi *World Health Organization (WHO)* ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Penyebab kematian ini dapat dibagi dalam 2 golongan, yakni yang langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, dan sebab-sebab yang tidak langsung seperti kanker, malaria, HIV/AIDS, penyakit kardiovaskular, dan anemia (Saifuddin 2014, h.54).

Anemia merupakan salah satu penyebab tidak langsung kematian ibu. Anemia juga menjadi masalah kesehatan utama pada Negara berkembang dan berhubungan dengan meningkatnya AKI dan AKB . Meskipun hanya 15% dari ibu hamil di negara maju yang mengalami anemia, namun prevalensi anemia di negara berkembang relative tinggi

yaitu 33% sampai 74% (Irianti 2014, h.158). Sekitar 95% kasus anemia selama kehamilan adalah karena kekurangan zat besi. Ibu hamil yang mengalami anemia dapat mengakibatkan anemia pada bayi yang dilahirkan, kematian janin didalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBL, persalinan *preterm*, dll (Sulistyoningsih 2011, h. 129).

Peran bidan dalam menangani anemia harus menerapkan strategi yang sesuai dengan kondisi yang dialami oleh ibu hamil. Penanganan anemia yang tepat akan meningkatkan parameter kehamilan fisiologis dan mencegah kebutuhan akan intervensi lebih lanjut. Untuk itulah tenaga kesehatan khususnya bidan dituntut untuk memberikan pelayanan obstetrik dan neonatal, serta harus mampu dan terampil memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang diterapkan. (Pratami, 2016, h. 86)

Angka persalinan dengan seksio sesarea pada ibu dengan myopia umumnya terjadi pada myopia derajat tinggi yaitu mata minus lebih dari 6. Pada kasus myopia kurang dari 6 banyak yang bersalin secara seksio sesarea karena sebagian besar dokter khawatir akan terjadi komplikasi pada mata saat proses melahirkan akibat tekanan bola mata meningkat dan dikhawatirkan terjadi perdarahan retina yang mengakibatkan kebutaan (Setyowati, Nurhidayati 2009 h.6).

Periode pascapersalinan 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 pascapersalinan. 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 pascapersalinan (Saifuddin 2014, h.357).

Marmi (2012, H. 5) menyatakan menurut Depkes. RI, (2005) Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Ditinjau dari perkembangan dan pertumbuhan bayi periode *neonatal* merupakan periode yang paling kritis. Pencegahan *asfiksia*, menjaga suhu tubuh bayi, terutama pada bayi dengan berat badan lahir rendah, pemberian air susu ibu (ASI) dalam rangka menurunkan angka kematian oleh karena diare. Pencegahan terhadap infeksi, pemantauan kenaikan berat badan dan *stimulasi psikologis* merupakan tugas pokok bagi pemantau kesehatan bayi dan anak

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2017 diketahui dari 27 puskesmas terdapat 17.300 jumlah ibu hamil, dari jumlah ibu hamil tersebut terdapat 10.527 orang (59%) mengalami anemia dan dari hasil Data Puskesmas Kedungwuni II pada tahun 2017 terdapat 895

orang (96%) jumlah kehamilan dengan anemia dari total ibu hamil sebanyak 930 ibu hamil serta yang mengalami resiko tinggi terdapat 189 orang (21%) dari total ibu hamil sebanyak 930 ibu hamil. Dari angka ini menunjukkan bahwa *ANC* rutin masih perlu ditingkatkan agar dapat mendeteksi secara dini ibu hamil yang mengalami anemia. Laporan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2017 diketahui dari 27 puskesmas terdapat 16.580 jumlah ibu bersalin, dari jumlah ibu bersalin tersebut terdapat 707 orang (4,2%) bersalin dengan tindakan seksio sesarea. Dan Data Puskesmas Kedungwuni II pada tahun 2017 terdapat 887 jumlah ibu bersalin dari jumlah ibu bersalin tersebut terdapat 42 orang (4,7%) bersalin dengan tindakan seksio sesarea.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F Di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2018 ?”

C. Ruang Lingkup

Penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2018 dari 4 Desember 2017 sampai 17 April 2018

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL dan neonatus secara berkelanjutan dengan memberikan pelayanan kepada ibu hamil , ibu bersalin, ibu nifas, BBL dan neonates berdasarkan kebutuhan atau masalah yang dialami.

2. Desa Tangkil Tengah

Desa Tangkil Tengah merupakan alamat tempat tinggal Ny. F

3. Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan

Adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F selama kehamilan, bersalin, nifas, BBL, dan neonatus sesuai dengan kompetensi dan kewenangan bidan di Desa Tangkil Tengah wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan Asuhan kebidanan pada Ny. F selama masa kehamilan di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan sesuai kebutuhan pasien dan kewenangan bidan.
- b. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. F selama persalinan yaitu asuhan Persalinan dengan operasi sesarea.
- c. Dapat memberikan asuhan pada ny. F selama masa nifas yaitu dengan kunjungan rutin dan proses masa nifas dari 6 jam pertama masa nifas hingga 42 hari berlangsung normal tanpa komplikasi apapun.
- d. Dapat memberikan asuhan pada By.Ny.F dari bayi baru lahir sampai neonates 28 hari.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

- a. Dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL dan neonatus
- b. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman khususnya tentang kasus ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, dan neonatus
- c. Dapat meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL dan neonatus

2. Institusi Pendidikan

Dapat memberikan tambahan literatur bagi institusi mengenai laporan tugas akhir, khususnya pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL dan neonatus

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat menambah ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas.

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun metode yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu:

1. Anamnesa

Anamnesa ini dilakukan pada Ny.F, suami Ny.F, ibu dan ayah kandung Ny.F serta bidan Desa Tangkil Tengah untuk mendapatkan data yang relevan dari pasien.

2. Observasi

Observasi ini dilakukan untuk mendapatkan data keadaan pasien melalui perilaku pasien, keluhan dari pasien, hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil tanda-tanda vital, dan lain-lain

3. Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Melakukan pemeriksaan dengan cara melihat kondisi pasien normal atau ada tanda tertentu dari bagian tubuh atau fungsi tubuh pasien.

b) Palpasi

Melakukan pemeriksaan dengan perabaan dan penekanan bagian tubuh dengan menggunakan jari atau tangan dalam hal ini dilakukan perabaan pada abdomen untuk mengetahui TFU dan bagian-bagian janin.

c) Perkusi

Pemeriksaan dilakukan dengan mendengarkan bunyi getaran/gelombang suara yang dihantarkan ke permukaan tubuh dari bagian tubuh yang diperiksa.

d) Auskultasi

Pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang terbentuk di dalam organ tubuh dan yang diperiksa yaitu detak jantung janin.

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan hemoglobin

Dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemia.

b. Pemeriksaan urin

Dalam pemeriksaan urin ini dilakukan pemeriksaan urine protein dan urin reduksi

c. Pemeriksaan HbSAg

Dalam pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi adanya Hepatitis B pada ibu hamil

d. Pemeriksaan HIV

Dalam pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi adanya HIV pada ibu hamil

5. Studi Dokumentasi

Yaitu mengumpulkan dan mempelajari catatan-catatan resmi, bukti-bukti atau keterangan yang ada catatan tersebut seperti rekam medis, hasil laboratorium, hasil USG dan laporan harian pasien. Dalam hal ini pengumpulan data yang dilakukan juga bersumber pada buku KIA Ny.F

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir asuhan kebidanan ini, maka sistematika penulisannya terdiri dari 5 (lima) bab yaitu:

BAB I Pendahuluan

Meliputi: latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, manfaat penulisan, tujuan penulisan, metode pengumpulan data dan sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Teori

Meliputi: Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus dan Manajemen Kebidanan

BAB III Tinjauan Kasus

Menguraikan tentang asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan model SOAP. Penulis mengambil kasus yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II yaitu manajemen kasus asuhan kebidanan pada Ny. F secara komprehensif.

BAB IV Pembahasan

Menganalisa asuhan yang sudah diberikan pada Ny. F apakah ada kesenjangan antara teori yang ada dengan praktek yang ada di lapangan sehingga masalah dapat diatasi.

BAB V Penutup

Meliputi: Simpulan dan Saran