

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk menilai tidak saja derajat kesehatan perempuan tetapi juga derajat kesejahteraan perempuan. Penurunan AKI merupakan salah satu target yang perlu kerja keras (Off Track) dalam Pembangunan Kesehatan Pasca 2015 atau Pembangunan Berkelanjutan 2030 Kementerian Kesehatan RI dalam SDG's (Sustainable Development Goals) yaitu pada Goals ketiga (Kemenkes RI, 2016). Sustainable Development Goals (SDG's) menargetkan pada tahun 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2007 angka kematian ibu melahirkan tercatat sekitar 288 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2014, h.1).

Pada umumnya 80-90% kelahiran akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis (Saifuddin 2010,h. 281). Menurut WHO kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89% dengan menetapkan Hb 11 gram % sebagai dasarnya. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia pada

ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%, ibu nifas sebesar 45,1%. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 85%. Presentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2011 yang sebesar 83,3%. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Banyak angka kejadian anemia menurut Simanjuntak sekitar 70% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia akibat kekurangan gizi, upaya pencegahan dan penanggulangan yang harus dilakukan adalah pencegahan, penemuan dan penanggulangan dan atau rujukan untuk semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Selama kehamilan ibu hamil harus dilakukan pencegahan kadar Hb dalam darah ibu pada trimester I dan III untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu yaitu dengan cara meningkatkan kesehatan ibu dan status gizi ibu terutama pada ibu hamil sampai berakhirnya masa nifas dan memberikan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan (Manuaba 2010, h.239).

Menurut Proverawati (2010, h.131) hasil persalinan pada wanita yang menderita anemia 12-28% angka kematian janin 30% kematian perinatal, dan 7-10% angka kematian neonatal.

Mengingat besarnya dampak buruk dari anemia pada wanita hamil dan janin, maka perlu perhatian yang cukup terhadap masalah ini. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir, mencegah terjadinya komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo 2014, h.334).

Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir dalam partograf sebagai alat bantu untuk membuat suatu keputusan klinik (Prawirohardjo 2014, h.335), oleh sebab itu diperlukan asuhan persalinan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Saifuddin 2009, h.101). Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayi baru lahir, termasuk dalam masa nifas dini secara rutin. Asuhan ini akan memastikan ibu dan bayinya berada dalam kondisi aman dan nyaman (Prawirohardjo 2014, h. 355).

Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu nifas pada tahun 2013 sebesar 94,06% dan pada tahun 2014 sebesar 95,16% (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2014, h.51). anemia pada saat nifas dapat terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, terjadi dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan, dan mudah terjadi infeksi mammae.

Sehingga kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah (Ambarwati 2009, h.119).

Pelayanan kesehatan bayi tahun 2014 rata-rata sudah mencapai target > 90% kabupaten tertinggi dicapai oleh Kabupaten Magelang dan paling rendah Kabupaten Wonosobo (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2014, h.69). Periode neonatal merupakan periode paling kritis dalam fase pertumbuhan dan perkembangan bayi karena pada periode ini terjadi transisi dari kehidupan dalam kandungan yang merupakan perubahan drastis. Proses transisi ini menuntut perubahan fisiologis yang bermakna dan efektif oleh bayi, guna memastikan kemampuan bertahan hidup (Saputra 2014, h.15).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2017, di Kabupaten Pekalongan terdapat angka kejadian anemia pada ibu hamil sebesar 9715 (56,15%) ibu hamil dari jumlah sasaran 17.300 ibu hamil di Kabupaten Pekalongan. Sedangkan di Puskesmas Kedungwuni II terdapat angka kejadian ibu hamil dengan anemia sebesar 870 orang (93,5%) dari jumlah seluruh sasaran ibu hamil 930 orang di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II. Jumlah ibu bersalin di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2017 adalah 15.890 orang, dari jumlah ibu bersalin tersebut didapatkan hasil ibu yang bersalin di fasilitas kesehatan 15.378 (97,7%), sedangkan jumlah ibu bersalin di Puskesmas

Kedungwuni II sebesar 842 orang (53%) (Dinkes Kabupaten Pekalongan tahun 2017).

Berdasarkan hal tersebut diatas, penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir asuhan kebidanan dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2018”.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, didapatkan rumusan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R sesuai dengan kewenangan bidan di Desa Krangdowo wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan 2018?”

B. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir kebidanan ini. Penulis membatasi pembahasan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Desa Karangdowo wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Pekalongan Tahun 2018” dari tanggal 1 Desember 2017 -23 Maret 2018.

C. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka penulis akan menjelaskan pengertian tentang judul dalam Laporan Tugas Akhir ini, yaitu:

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah asuhan atau tindakan yang diberikan oleh bidan dalam memberikan pelayanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus kepada Ny.R sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup bidan.

2. Desa Karangdowo

Merupakan alamat tempat tinggal Ny.R dan salah satu desa yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni II

Merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di wilayah Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

D. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. R dengan anemia sedang selama kehamilan, persalinan normal, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus normal di desa Karangdowo wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan sesuai dengan landasan hukum,

standar pelayanan kebidanan, kompetensi bidan, manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R dengan anemia sedang di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan normal pada Ny.R di Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.
- c. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas normal pada Ny. R di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.
- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatus normal pada By. Ny.R di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan penulis dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan

Sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi pengetahuan dan ketrampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Anamnesa

Adalah tanya jawab yang dilakukan oleh bidan dengan Ny.R secara langsung untuk mengetahui keadaan pasien dan janin yang dikandungnya.

2. Observasi

Adalah pengumpulan data melalui indra penglihatan dengan melihat perilaku, pasien, ekspresi wajah, bau, suhu dan lain-lain. Penulis mengumpulkan data dengan melihat perilaku dan ekspresi Ny.R.

3. Pemeriksaan Fisik

Adalah proses pengumpulan data yang dilakukan untuk

mendapatkan data objektif dan dilakukan secara langsung pada Ny.R.

a. Inspeksi

Adalah cara pemeriksaan dengan melihat dan mengamati secara langsung keadaan pasien. Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.R dengan cara melihat dari kepala sampai ujung kaki seperti pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, dada, punggung, abdomen, dan ekstremitas.

b. Palpasi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.R dengan cara meraba dari kepala sampai ujung kaki dengan persetujuan Ny.R

c. Perkusi

Adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk permukaan tubuh. Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.R dengan cara pukulan pada bagian tubuh tertentu seperti lutut untuk mengetahui reflek patella.

d. Auskultasi

Pemeriksaan dengar pada tubuh, terutama pada organ abdomen serta mendeteksi denyut jantung janin dapat dilakukan dengan telinga tanpa alat bantu atau dengan alat *dopler* atau stetoskop. Penulis melakukan pemeriksaan dengan cara mendengarkan seperti memeriksa denyut jantung janin pada Ny.R.

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan *Hemoglobin*

Pemeriksaan *hemoglobin* adalah pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.R untuk mengetahui kadar Hb dalam darah menentukan derajat anemia dengan memakai alat Sahli.

b. Pemeriksaan HbSAg

Pemeriksaan yang berguna untuk mendeteksi penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus HBV. Pada Ny.R dilakukan pada umur kehamilan 29 minggu.

c. Pemeriksaan ELISA (enzyme-linked immunisorbent assay)

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui status HIVnya apakah positif atau negatif. Pemeriksaan ini berguna bagi tenaga kesehatan untuk menjaga perlindungan dirinya dan dapat dilakukan perawatan dan pengobatan. Ny.R melakukan pemeriksaan ini pada usia kehamilan 20 minggu.

d. Pemeriksaan Urin

1) Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam air keruh dan berapa tinggi kadar protein dalam air keruh. Penulis melakukan pemeriksaan urin Ny.R untuk mengetahui ada tidaknya protein dan kadar protein dengan metode asam asetat. Pemeriksaan ini dilakukan pada awal kunjungan.

2) Pemeriksaan reduksi

Pemeriksaan reduksi adalah metode untuk mengetahui kadar glukosa

dalam urin. Penulis melakukan pemeriksaan urin Ny.R untuk mengetahui kadar gula dalam urin Ny.R dengan menggunakan reagen benedict. Pemeriksaan ini dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan.

5. Studi Dokumentasi

Yaitu mengumpulkan data dan mempelajari catatan-catatan resmi, bukti-bukti, atau keterangan yang ada. Catatan-catatan tersebut seperti buku KIA dan Rekam Medis dari Ny. R

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi dari Laporan Tugas Akhir ini, maka Laporan Tugas Akhir ini disusun berdasarkan BAB demi BAB.

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang akan dikupas, yang terdiri dari latar belakang, perumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode pengumpulan data dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi konsep dasar medis meliputi kehamilan, anemia, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, manajemen kebidanan, pendokumentasian kebidanan, dasar hukum kebidanan, standar pelayanan kebidanan dan kompetensi kebidanan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi pengelolaan kasus yang dilakukan oleh penulis berdasarkan manajemen varney yang di dokumentasikan dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisis hasil asuhan kebidanan yang diberikan dengan praktik yang ada dilapangan berdasarkan teori.

BAB V PENUTUP

Berisi tentang simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN