

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Target menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (Neonatal) sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 merupakan salah satu target dari SGDS (*Sustainable Development Goals*) pada tahun 2030 (Kemenkes RI 2015, hh. 24-25). Kematian ibu dapat dibagi menjadi 2 macam yaitu kematian langsung dan tidak langsung, kematian ibu secara langsung yaitu kematian yang disebabkan karena komplikasi selama kehamilan dan akibat dari penanganan yang tidak tepat dalam mengatasi komplikasi tersebut. Sedangkan kematian ibu secara tidak langsung disebabkan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul selama kehamilan, seperti defisiensi energi kronik, malaria, dan anemia (Prawirohardjo 2014, h. 54).

Masa kehamilan yaitu masa yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia masa depan, karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan kondisinya semasa janin dalam kandungannya. Ibu hamil yang terlambat ditangani, misalnya kekurangan energi kronik, maka anaknya secara otomatis akan kekurangan energi kronik, sehingga beresiko lahir stunting (Kemenkes RI 2015).

Menurut hasil Riset kesehatan dasar (Riskesda) tahun 2018, prevalensi ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik (KEK) di Indonesia mencapai angka sebesar 17,3% dan kejadian KEK pada ibu hamil usia 20-24 tahun sebesar 23,3%. Ibu hamil dengan status Kurang Energi Kronis (KEK) dapat menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin, seperti dapat menyebabkan resiko dan komplikasi anemia, perdarahan dan berat badan ibu tidak bertambah secara normal. Sedangkan masalah yang akan terjadi pada janin yang akan mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, bayi lahir mati, dan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Margareth dan Icesmi 2015, h. 123-124).

Gizi diperlukan ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat normal. Dengan kondisi kesehatan yang baik, sistem reproduksi normal, tidak menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun saat hamil, ibu akan melahirkan bayi lebih besar dan tidak sehat daripada ibu dengan kondisi kehamilan yang sebaliknya. Ibu dengan kondisi kurang gizi pada masa kehamilan kemungkinan bisa melahirkan bayi BBLR, vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi (Kristiyanasari 2010, h. 66).

Menurut Pantiawati dan Saryono (2015, h.83) Ibu dengan ukuran LiLA (Lingkar Lengan Atas) dibawah normal menunjukkan adanya kekurangan energi kronik (KEK). Standar minimal untuk ukuranlingkar

lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. adapun penyebab kekurangan energi kronik (KEK) yaitu disebabkan oleh pola kebiasaan makan ibu yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi sehingga asupan gizi ibu kurang. Menurut Sukami dan Margaret (2013, hh. 123-124) akibat yang ditimbulkan pada ibu hamil dengan KEK yaitu pada ibu dapat menyebabkan resiko dan komplikasi antara lain : anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Adapun bagi janin dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), dan lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

Dasar asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesaktian dan kematian ibu serta bayi baru lahir (Saifuddin 2014, h.334). Periode masa persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarga secara fisiologis, emosional, dan sosial (Saifuddin 2014, h. 334).

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik, agar tidak timbul berbagai masalah yang mungkin saja akan berlanjut pada komplikasi masa nifas (Purwanti 2012,h.1). Masa nifas dengan kehamilan KEK dapat beresiko terjadi perdarahan post partum, Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamialan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Tujuan dari asuhan masa nifas tersebut adalah untuk memulihkan kesehatan ibu, mendapatkan kesehatan emosi, mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi, memperlancar pembentukan ASI, agar ibu dapat melaksanakan perawatan masa nifas sampai selesai dan dapat memulihkan bayinya dengan baik, agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya normal dan ibu sehat (Wulandari 2011,h.3).

Walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus kepada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan (bayi) maka penatalaksanaanya persalinan baru dapat di katakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang di lahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal (Marmi 2012, h.2). Pada neonatus dengan kehamilan KEK dampak yang sering terjadi adalah BBLR.pada masa ini perkembangan otak dan fisik bayi selalu menjadi perhatian utama karena dapat terjadi komplikasi. Komplikasi dapat dicegah dengan pelayanan kebidanan yang berkualitas dari bayi baru lahir sampai denagan 1 bulan upaya yang di lakukan untuk mengurangi komplikasi pada neonatus dengan kehamilan

KEK di antaranya dengan melakukan kunjungan neonatus sesuai dengan kunjungan jadwal neonatus (Putra 2012, h.185).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2018 diketahui dari 27 Puskesmas bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 17.535 orang, yang mengalami KEK sebanyak 2.176 orang (12,40%). Jumlah ibu bersalin sebanyak 881 orang, jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni II pada tahun 2018 adalah 945 ibu hamil, jumlah ibu hamil dengan KEK adalah 114 ibu hamil (12,93%). Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus tersebut dengan judul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah “ Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan komprehensif yang di lakukan pada Ny. A di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019 ?”

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini penulis membatasi pembahasan yang akan di uraikan yaitu tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Yaitu dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar kompetensi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, BBL dan neonatus.

2. Desa Tangkil Kulon

Adalah sebuah desa yang berada pada wilayah Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni II

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

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. Adi Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019 sesuai standar pelayanan kebidanan, Kewenangan dan kompetensi Bidan serta dokumentasikan secara SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny. A pada masa kehamilan dengan KEK di Desa Tangkil kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.
- b. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny. A selama masa persalinan normal di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.
- c. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny. A selama masa nifas normal di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.
- d. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus normal Ny. A di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.

F. Manfaat Penulisan

1. bagi penulis

Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. A, dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. bagi institusi Pendidikan

Menambah bahan referensi untuk meningkatkan wawasan berkaitan dengan bagaimana asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. A.

3. Bagi Puskesmas

Dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan dan sebagai referensi bagi lahan praktik agar yang berhubungan dengan bagaimana asuhan kebidanan Komprehensif.

4. Bagi Bidan

Dapat memberikan masukan dalam pemberian asuhan kebidanan sehingga asuhan yang diberikan kepada ibu dapat semakin berkualitas.

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun metode yang di gunakan dalam pengumpulan data adalah :

1. Anamnesa

Anamnesa merupakan suatu proses perbincangan terarah dengan cara bertatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan pasien (Romauli 2011, h. 162) data hasilanamnesa dapat dikumpulkan melalui klien sendiri (*autoanamnesa*)/ melalui orang lain bisa dari keluarga, orang terdekat dan masyarakat (*alloanamnesa*)(Nuari dan Widayati, 2017, h.32). Penulis mengumpulkan data dengan cara tanya jawab secara lisan dan bertatap muka secara langsung kepada Ny. A untuk mendapatkan informasi dan keterangan mengenai kebenaran data.

2. Pemeriksaan fisik

Merupakan proses inspeksi tubuh dan system tubuh guna menentukan ada atau tidaknya penyakit di dasarkan pada hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium pemeriksaan fisik tersebut meliputi :

a. Inspeksi

Yaitu pemeriksaan dengan cara hanya melihat dan memandang menggunakan indra penglihatan (Romauli 2011, h. 173). Penulis melakukan pemeriksaan fisik pada Ny. A secara inspeksi dilakukan dengan melihat serta mengamati pasien dari kepala sampai ke ujung kaki dengan persetujuan Ny. A untuk mengetahui keadaan umum, gejala kehamilan dan adanya kelainan.

b. Palpasi

Yaitu pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara meraba (Raumali 2011, h. 173). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. A dengan cara meraba mulai dari bagian kepala sampai ujung kaki dengan persetujuan Ny. A sebelumnya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan.

c. Perkusi

Yaitu cara pemeriksaan fisik dengan cara menepuk bagian tubuh tertentu secara ringan dan tajam bertujuan untuk menentukan ukuran, posisi, dan densitas (cairan/udara) di dalam tubuh Penulis melakukan pemeriksaan reflek patella pada Ny. A dengan cara melakukan pengetukkan pada daerah patella.

d. Auskultasi

Yaitu cara pemeriksaan fisik dengan cara mendengarkan bunyi yang di hasilkan oleh tubuh seperti paru-paru, jantung, dan bagian pada abdomen. Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. A dengan mendengarkan bunyi di dalam tubuh terutama untuk memastikan denyut jantung janin dengan menggunakan Doppler, memastikan kondisi organ dalam toraks dan abdomen dengan stetoskop.

3. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan darah yang dilakukan meliputi HIV dan HBsAg untuk mengetahui adanya penyakit menular seperti hepatitis dan HIV dan pemeriksaan hemoglobin dilakukan dengan cara mengubah hemoglobin darah menjadi asam hematin dengan pertolongan larutan HCL, lalu kadar asam hematin ini diukur dengan membandingkan warna yang terjadi dengan warna standar memakai mata biasa (Marmi 2012, h. 181). Penulis melakukan pemeriksaan hemoglobin pada Ny. A dengan menggunakan alat Hb sahli untuk mengetahui kadar Hb dalam darah, dengan tujuan untuk mendeteksi secara dini adanya anemia dalam kehamilan. pemeriksaan sahli untuk mengetahui kadar Hb dalam darah, dengan tujuan untuk mendeteksi secara dini adanya anemia dalam kehamilan.

b. Pemeriksaan Urine

1) Pemeriksaan Protein Urine

Tujuan adalah mengetahui apakah terdapat albumin dalam air keruh dan berapa tinggi kadar albumin dalam air keruh (Romauli 2011, h.177). Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan pada urine untuk mengetahui kadar albumin.

2) Pemeriksaan Reduksi

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan (Romauli 2011,h.11). Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan urine untuk mengetahui kadar glukosa.

4. Studi Dokumentasi

Pada metode ini penulis melakukan pengumpulan data dengan pencatatan, proses komunikasi terhadap informasi yang telah diberikan tentang pasien dan menggunakan buku KIA sebagai bentuk tanggung jawab dalam memberikan asuhan.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif ini, maka laporan ini terdiri dari 5(Lima) bab yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang akan di kupas, 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 tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan Neonatus konsep dasar manajemen kebidanan, dasar hukum kebidanan, standar pelayanan kebidanan, kompetensi bidan di Indonesia, dan Kekurangan Energi Kronik.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi pengelolaan kasus yang dilakukan oleh penulis yang terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan Komprehensif dalam bentuk SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di desa Tangkil kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

BAB V PENUTUP

Berisi tentang Kesimpulan dan Saran. Simpulan mengacu pada perumusan tujuan khusus, Sedangkan Saran mengacu pada manfaat yang belum tercapai. Saran di tunjukkan pada pihak-

pihak yang terkait dalam asuhan dan pengambilan kebijakan
dalam program kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN