

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan pencapaian target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 23 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH). Adapun *Sustainable Development Goals* mulai terbentuk pada tahun 2016, tujuan pembangunan berkelanjutan tahun 2015-2030 secara resmi menggantikan MDGs atau tujuan pembangunan Millenium tahun 2000-2015. SDGs berisi seperangkat tujuan transformatif yang disepakati dan berlaku bagi seluruh bangsa tanpa terkecuali. Pada tujuan ke 3 dalam SDGs memiliki 13 target sistem kesehatan nasional, yang pertama yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan tujuan kedua yaitu mengakhiri kematian bayi dan balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI,2015).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2016, AKI menunjukan yaitu sebesar 23/100.000 kelahiran hidup Penyebab kematian ibu yaitu eklamsi 26,34%, perdarahan 21,14%, infeksi 2,76%, gangguan sistem peredaran darah 9,27% dan penyebab lain 40,49% (Kemenkes RI 2015, h.18). Sedangkan penyebab tidak langsung berkaitan dengan masalah kesehatan ibu (dalam melahirkan) yaitu 4T (Terlalu muda 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).

Angka kejadian dari indikator empat terlalu di indonesia meliputi kehamilan kurang dari 20 tahun sebesar 5,1%, kehamilan terlalu tua lebih dari 35 tahun sebesar 10%, paritas lebih dari 3 sebesar 10,4% dan jarak persalinan yang terlalu dekat kurang dari 2 tahun sebesar 6,2% (Kemenkes RI , tahun 2014). Jarak antar kehamilan yang terlalu dekat dapat mengakibatkan penyulit dalam kehamilan yang relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 gr%, dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis, dan Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10 gr% (Manuaba 2010, hh.237-238).

Pengaruh anemia terhadap kehamilan dapat terjadi persalinan *prematuritas*, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, ancaman *dekompensasi kordis* (Hb <6 gr%), perdarahan *antepartum*, ketuban pecah dini (KPD). Bahaya saat persalinan yaitu gangguan his (kekuatan mengajjan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala kedua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti *retensio plasenta*, dan perdarahan *postpartum* karena *atonia uteri*, kala

empat dapat terjadi perdarahan *postpartum sekunder* dan *atonia uteri*. (Manuaba, 2014 hal.240).

Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, menganjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan. Periksa ulang 1x sebulan sampai kehamilan 7 bulan periksa ulang 2 x sebulan sampai kehamilan 9 bulan, periksa khusus jika ada keluhan – keluhan. (Kemenkes, 2013, h.22),

Sekitar 8-10% perempuan hamil aterm dalam keadaan normal akan mengalami ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Pecahnya selaput ketuban berkaitan dengan perubahan proses biokimia yang terjadi dalam kolagen matriks ekstra selular amnion, korion, dan apoptosis membran janin (Saifuddin, 2009, h.677). Komplikasi yang timbul akibat ketuban pecah dini dapat terjadi infeksi maternal maupun neonatal. Pada ibu dapat terjadi korioamnionitis dan pada bayi dapat terjadi septikemia, pneumonia, omfalitis (Saifuddin, 2009, h.679). Induksi persalinan biasanya direkomendasikan apabila disepakati bahwa resiko untuk melanjutkan kehamilan lebih tinggi daripada resiko intervensi untuk menginduksi persalinan (Chapman, 2013, h.296).

Asuhan persalinan secara umum bertujuan untuk mengupayakan kelangsungan hidup 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 (Saifudin 2009, h. 335).

Periode *postpartum* dengan KPD merupakan masa yang kritis bagi ibu dan bayinya. Kemungkinan timbul masalah dan penyulit selama masa nifas. Apabila tidak ditangani secara efektif akan membahayakan kesehatan, bahkan bisa menyebabkan kematian dan 50% kematian masa nifas terjadi pada 24 jam pertama. Untuk mendeteksi dini adanya komplikasi yang terjadi pada masa nifas dapat dilakukan pemeriksaan fisik dan tindak lanjut tindakan bila mana ditemukan penyulit dan atau masa komplikasi (Lisnawati 2013, h. 165). 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 *postpartum* (Saifuddin 2009, h.357).

Bayi baru lahir dengan KPD memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi bayi untuk dapat hidup dengan

baik (Marmi 2012, h.1). Asuhan kebidanan untuk neonatus, bayi bertujuan memberikan asuhan secara komprehensif kepada bayi baru lahir, baik yang masih diruang keperawatan maupun pada saat sudah dipulangkan. Serta mengajarkan kepada orang tua tentang cara merawat bayi dan memotivasi agar menjadi orang yang percaya diri (Susanti 2010, h.7).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2017 diketahui dari 27 puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 17300 orang. Jumlah ibu hamil yang mengalami anemia 59,28% (10.257 orang). Jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 926 orang. Ibu hamil yang mengalami anemia di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 yaitu 61, 12%. Kasus KPD di RSIA Aisyiyah selama tahun 2018 pada bulan Januari sampai tanggal 6 Maret sebanyak 2,75% (8 orang) dari persalinan normal yang berjumlah (29 Orang).

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Desa Prawasan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R di Desa Prawasan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018?”

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R di Desa Prawasan Barat Kedungwuni Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018 dimulai 13 Desember 2017 – 18 April 2018.

D. Penjelasan Judul

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan adalah kegiatan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil Ny.R mulai dari hamil dengan jarak kurang dari 2 tahun dan anemia ringan, bersalin dengan KPD, nifas normal, bayi baru lahir normal, dan Neonatus normal.

2. Desa Prawasan

Desa Prawasan adalah tempat wilayah di mana Ny.R bertempat tinggal, yang terletak di wilayah kelurahan kedungwuni Timur.

3. Puskesmas Kedungwuni I

Adalah tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja, Kabupaten Pekalongan yang bertempat di Jalan Capgawen Utara Nomor 104 Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan risiko tinggi pada Ny.R di Desa Prawasan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018, sesuai dengan kewenangan bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan, dan didokumentasikan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan dengan jarak kurang dari dua tahun dan anemia ringan pada Ny. R di Desa Prawasan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan dengan persalinan dengan KPD pada Ny. R di RSIA Aisyah Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. R di Desa Prawasan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan bayi dan neonatus normal pada bayi Ny. R di Desa Prawasan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dengan kehamilan jarak kurang dari dua tahun dan anemia ringan, persalinan dengan KPD , nifas normal, bayi baru lahir normal, neonatus normal dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Institusi

Menambah bahan referensi terbaru untuk meningkatkan wawasan berkaitan dengan bagaimana asuhan kebidanan komprehensif dengan kehamilan jarak kurang dari dua tahun dan anemia ringan, persalinan dengan KPD , nifas normal, bayi baru lahir normal, neonatus normal

3. Bagi Bidan

Dapat menjadi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

G. Teknik Pengumpulan Data

Beberapa teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Anamnesa

Adalah perbincangan terarah dengan cara tatap muka untuk mendapatkan data subjektif dari Ny.R secara lisan atau tanya jawab, meliputi keluhan pasien, keadaan pasien.

2. Observasi

Adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu dan lain-lain) yang ada hubungannya dengan Ny.R dalam masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dengan cara pemeriksaan secara langsung kepada Ny.R.

Pemeriksaan Fisik meliputi:

a. Inspeksi

Proses observasi dengan menggunakan mata untuk mendekteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan pada pemeriksaan fisik.

b. Palpasi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny.R dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan. Pemeriksaan palpasi meliputi : leher, dada, abdomen, pemeriksaan Leopold, dan uterus.

c. Perkusi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny.R dengan cara melakukan pukulan langsung ke permukaan tubuh seperti pemeriksaan punggung dan refleks patella.

d. Auskultasi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny.R dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh

melalui stetoskop dan menggunakan leenec dan dopler untuk mendengarkan denyut jantung janin.

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan Hemoglobin dilakukan untuk mengetahui kadar dalam darah dan menentukan derajat anemia dengan memakai alat sahli (Romali 2011, h.188).

b. Pemeriksaan Urin

1) Protein urine

Pemeriksaan yang dilakukan penulis kepada Ny.R untuk mengetahui apakah ada protein dalam urin untuk mendukung penegakan diagnosa.

2) Urine reduksi

Pemeriksaan yang dilakukan penulis kepada Ny.R untuk mengetahui ada tidaknya glukosa pada urine dan merupakan skrining terhadap Diabetes Gestasional.

5. Studi Dokumentasi

Yaitu pengumpulan bukti – bukti dan keterangan – keterangan, pengumpulan, pengolahan dan penyimpanan dalam hal ilmu pengetahuan. Dokumentasi bertujuan untuk menyelidiki benda-benda tertulis seperti catatan rekam medis, hasil laboratorium seperti golongan darah, HbsAg, HIV atau AIDS dan buku KIA pasien dengan melihat

riwayat kesehatan Ny.R melalui dokumentasi rekam medik untuk melengkapi data.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami Laporan Tugas Akhir asuhan kebidanan komprehensif ini, maka Laporan 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, teknik pengumpulan data, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang konsep dasar kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, manajemen kebidanan, landasan atau dasar hukum kebidanan, standar kebidanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R di Prawasan Barat Kedungwuni Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa kasus serta asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien berdasarkan teori yang ada.

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan saran mengacu pada manfaat yang belum tercapai. Saran ditujukan pada pihak-pihak yang terkait dalam pelaksanaan asuhan dan pengambil kebijakan dalam program kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN