

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dari hasil SDKI 2007 dan SDKI 2012 capaian cakupan antenatal, adalah dari 66 %, menjadi 95,7%. Akan tetapi, data menunjukkan bahwa kematian ibu dari 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa capaian pelayanan antenatal tidak berkorelasi signifikan dengan penurunan kematian ibu (Muchtar *et al* 2014, h.3).

Sustainable Development Goals (SDGs) Mulai terbentuk tahun 2016. Tujuan dari SDGs sendiri pada Tahun 2030 yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, dengan data acuan 359/100.000 KH (SDKI, 2012) menjadi 70/100.000 KH. Mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2015). Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia, seperti halnya di Negara lain adalah perdarahan, infeksi, dan eklamsia. Penyebab tidak langsung kematian ibu ini antara lain anemia, kurang energi kronis (KEK) dan keadaan “4 terlalu” (terlalu muda/tua, sering dan banyak) (Saifuddin 2009, h. 6).

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang

menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan atau keselamatan ibu hamil (Saifuddin 2009, h.281).

Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut “*potential danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak). Karena itu anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan (Manuaba 2010, h. 237). Sebagian besar perempuan mengalami anemia selama kehamilan, baik di Negara maju maupun Negara berkembang. Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa 35-75 % ibu hamil di Negara berkembang dan 18% ibu hamil di Negara maju mengalami anemia (Saifuddin 2014, h. 777).

Menurut (Saifuddin 2009 h. 281) frekuensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia relatif tinggi yaitu 63,5 %. Kekurangan gizi dan perhatian yang kurang terhadap ibu hamil merupakan predisposisi anemia defisiensi ibu hamil di Indonesia. Untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain dengan memantau pertumbuhan berat badan selama hamil dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Batasan untuk LILA ibu hamil di Indonesia

adalah 23,5 cm, jika ibu hamil dengan LILA <23,5 cm disebut kurang energi kronik (KEK) (Sukarni dan Margareth 2013, h. 124).

Ibu dengan status gizi kurang atau KEK dapat menimbulkan masalah pada ibu yaitu anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi, pada persalinan dapat menimbulkan masalah seperti persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan setelah persalinan, sedangkan pada neonatus berakibat kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum, lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Status gizi ibu sebelum hamil mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian BBLR. Ibu dengan status gizi kurang (kurus) sebelum hamil mempunyai resiko 4,27 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi baik (normal) (Sukarni 2013, h. 124).

Komplikasi anemia saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his (kekuatan mengejan), terjadi partus terlantar (partus lama), ibu cepat lelah, retensio plasenta, dan perdarahan *postpartum* (Manuaba 2010, h. 240). Asuhan persalinan secara umum bertujuan untuk mengupayakan 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 (Hidayat dan Sujiati 2010, h.2).

Tahapan yang dilakukan ibu setelah persalinan yaitu masa nifas. Menurut Saifuddin (2008 h.122). Masa Nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran

plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Adapun tujuan dari masa nifas sendiri yaitu menjaga kesehatan ibu dan bayinya, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya, dan menganjurkan ibu untuk merawat kesehatan diri, dan pemberian ASI pada bayinya serta menjaga kesehatan pada bayinya. Menurut Saifuddin (2009, h.356) Asuhan masa nifas sendiri diperlukan karena merupakan masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarganya secara fisiologis, emosional dan sosial.

Tidak hanya persalinan dan nifas, bidan juga harus memantau keadaan bayi baru lahir. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yulianti 2013 h.2). Setiap bayi baru lahir biasanya diberikan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan pada neonatus. Selain itu, kunjungan neonatus dibagi menjadi 3 yaitu: Kunjungan neonatal (KN 1) adalah pada 6 – 48 jam, Kunjungan neonatal (KN 2) adalah pada hari ke tiga sampai hari ke tujuh, Kunjungan neonatal (KN 3) adalah pada hari ke delapan sampai hari ke dua puluh delapan (Kemenkes, 2016).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2016 diketahui dari 27 puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 15.306 orang. Ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 3,82% (585 orang). Jumlah ibu

hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 10,6% (1.624 orang). Jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni I adalah 856 orang, jumlah ibu hamil dengan anemia berat di Puskesmas Kedungwuni I adalah 1,28% (11 orang), dan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah 5,72% (49 orang). Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2017”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Rowocacing Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2017”

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. N di desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2017.

D. Penjelasan judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka penulis akan menjelaskan pengertian tentang judul dalam laporan tugas akhir ini yang penulis angkat, yaitu:

1. Asuhan Kebidanan

Adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan masalah kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai neonatus dan keluarga berencana.

2. Komprehensif

Adalah asuhan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, sampai bayi baru lahir sampai neonatus.

3. Desa Rowocacing dan Puskesmas Kedungwuni I

Merupakan alamat Ny.N yang tempat pelayanan kesehatannya berada di wilayah Puskesmas Kedungwuni I, Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di desa Rowocacing Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan sesuai dengan landasan hukum, standar pelayanan kebidanan,

kompetensi bidan, manajemen kebidanan dan dokumentasikan sesuai dengan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny.N di wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2017.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan pada Ny. N dengan partus presipitatus di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2017.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas pada Ny.N di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2017.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa neonatus pada By.Ny.N di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2017.

F. Manfaat penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, serta bayi baru lahir normal dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Institusi

Menambahkan bahan referensi untuk meningkatkan wawasan berkaitan dengan bagaimana asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas serta bayi baru lahir sampai masa neonatus.

3. Bagi Lahan Praktik

Menambah referensi bagi lahan praktik dalam memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas serta asuhan kebidanan dalam masa nonatus

4. Bagi Ibu

Menambahkan pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya pada kehamilan terutama ibu hamil dengan masalah anemia ringan, Kekurangan Energi Kronik dan Persalinan Cepat.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain:

1. Wawancara

Adalah perbincangan terarah dengan cara tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan pasien (Romauli 2011, h. 162).

2. Observasi

Adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu dan lain – lain) (Romauli 2011, h. 162).

3. Pemeriksaan Fisik

Adalah pemeriksaan yang lengkap dari penderita untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari penderita. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu (Kusmiyati, 2007, h.142).

Pemeriksaan fisik tersebut meliputi:

a. Inspeksi

Adalah cara memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kelainan (Romauli 2011, h. 174).

b. Palpasi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan (Romauli 2011, h. 175).

c. Perkusi

Adalah perbuatan mengetuk sesuatu dengan ketukan pendek dan tajam sebagai cara untuk mengetahui keadaan yang ada di baliknya berdasarkan suara ketukan yang terdengar (Dorland 2012, h. 823).

d. Auskultasi

Adalah mendengarkan suara di dalam tubuh, terutama untuk memastikan kondisi organ dalam toraks atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan, dapat dilakukan dengan telinga tanpa alat bantu atau dengan stetoskop (Dorland 2012, h. 120).

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan *Hemoglobin*

Pemeriksaan *hemoglobin* adalah suatu substansi protein dalam sel-sel darah merah yang terdiri dari zat besi yang merupakan pembawa O₂.

b. Pemeriksaan *Urine*

1) Pemeriksaan protein *urine*

Tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam *urine* dan mengetahui apakah ibu menderita preeklamsia atau tidak (Romauli, 2011. H 177)

2) Pemeriksaan glukosa urine

Tes glukosa *urine* adalah pemeriksaan pada sampel urin untuk mengetahui ada tidaknya *glukosa* urin dan merupakan *srining* terhadap *diabetes mellitus gestasional* (Irianti *et al* 2014, h. 245).

5. Studi Dokumentasi

Yaitu metode pengumpulan data dengan cara mengambil dan mempelajari catatan – catatan seperti buku KIA, bukti – bukti atau keterangan lain yang ada. Catatan – catatan tersebut seperti buku KIA, rekam medis, hasil laboratorium, dan hasil USG.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi laporan tugas akhir asuhan kebidanann 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, teknik pengumpulan data dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang konsep dasar medis meliputi kehamilan, anemia dalam kehamilan, Kekurangan Energi Kronik (KEK), Persalinan, partus presipitatus, nifas dan bayi, manajemen kebidanan, dasar hukum kebidanan, standar pelayanan kebidanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

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

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN