

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu target *Sustainable Development Goal's* (SDG's) tahun 2030 yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dibawah 70/100.000 kelahiran hidup dan menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) hingga 12/1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI 2015, hh.24-25). Berdasarkan hasil survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukan AKB yang berkaitan di Indonesia mencapai 24 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2018).

Angka kematian ibu masih tinggi disebabkan oleh beberapa hal yaitu penyebab kematian langsung dan penyebab kematian tidak langsung. Kematian langsung disebabkan karena perdarahan (25%), sepsis (15%), hipertensi kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%) dan penyebab lainnya (8%). Penyebab kematian tidak langsung disebabkan oleh penyakit yang sudah ada atau yang diderita ibu selama kehamilan, misalnya kekurangan energi kronik (KEK) dan anemia (Saifudin 2014, h.54).

Di Indonesia angka terjadinya anemia pada ibu hamil berkisar 48,9%, sedangkan berdasarkan usia 25-34 tahun yang mengalami anemia berkisar 33,7%. Pada ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe <90 butir berkisar 61,9% (Riskesdas tahun 2018).

Dikatakan anemia apabila kadar Hb ibu hamil kurang dari 11.0 gr/dL dan pada trimester kedua 10,5 gr/dL. Komplikasi yang terjadi pada ibu hamil yang menderita anemia yaitu menurunnya kinerja fisik, dan mental kekebalan tubuh menjadi turun, kelelahan serta gejala kardiovaskuler (Proverawati dan Asfuah 2015, h.76).

Selain anemia penyebab lain yaitu KEK, hal itu disebabkan karena kondisi ibu hamil yang kurang energi kronik dapat terjadi apabila kebutuhan gizi tidak mencukupi. Kekurangan energi kronik pada ibu dapat dimonitoring dengan cara pengukuran lingkar lengan atas ibu hamil yang batas normal lingkar lengan 23,5 cm. Kebutuhan gizi tersebut penting untuk ibu selama kehamilan dan memenuhi gizi janin didalam kandungan (Kemenkes RI 2016, h.24).

Ibu hamil yang mempunyai gizi yang baik akan mencegah terjadinya pertumbuhan janin terhambat, sehingga dapat melahirkan bayi dengan berat yang normal. Kondisi kesehatan yang baik, system reproduksi normal, tidak menderita sakit, dan tidak ada gangguan pada gizi pada masa prahamil maupun sebelum hamil hal tersebut dapat melahirkan bayi dengan berat yang normal dibandingkan dengan ibu hamil yang status gizi kurang. Ibu hamil dengan kondisi status gizi kurang sering menyebabkan melahirkan BBLR, vitalitas rendah dan kematian yang tinggi (Sukarni dan Margareth, 2015, h.124).

Pada pelayanan antenatal terpadu, seorang bidan juga harus mampu memberikan pelayanan dan dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal. Mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani proses persalinan yang normal (Kemenkes RI 2016, h.3). Setelah kehamilan mencapai aterm secara alamiah tubuh mempersiapkan diri untuk proses kelahiran.

Pentingnya suatu persalinan pada kehamilan yaitu mencegah terjadinya persalinan premature, kekuatan mengejan terganggu dan his tidak adek kuat, kala I lama dan kala II lama serta perdarahan sekunder dan atonia uteri. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi komplikasi pada persalinan dengan resiko tinggi adalah dengan melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) secara rutin minimal 4x selama kehamilan, memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan janin serta upaya yang digunakan untuk seminimal mungkin agar prinsip kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan

Kondisi persalinan ibu akan mempengaruhi pada masa nifas, karena selama masa nifas ibu mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi selama masa nifas. Selama masa nifas ibu perlu mendapatkan perhatian lebih karena masih terdapat angka kematian 60% terjadi pada masa nifas. Menurut Riskesdas pada tahun 2018 periode pelayanan kunjungan nifas lengkap yaitu pada usia 10-54 tahun dengan presentase

sebanyak 37%. Pada tahun 2018 kunjungan nifas meningkat dibandingkan dengan kunjungan nifas pada tahun 2013 sebanyak 32,1%.

Asuhan pada bayi juga mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan bayi, hal ini terjadi karena pada masa bayi baru lahir terjadi perubahan kehidupan dari didalam kandungan ke kehidupan diluar kandungan yang merupakan masa drastis, sehingga memerlukan pemantauan yang ketat untuk perkembangan bayi dalam kemampuan hidup bertahan (Saputra 2014, h.16).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2017 menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 17.254. Angka kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kabupaten Pekalongan sebanyak 1.833 orang (10,6%) dan ibu hamil dengan anemia 8-11% sebanyak 8730 orang (50,59%), sedangkan jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni II sebanyak 415. Angka kejadian KEK di Puskesmas Kedungwuni II sebanyak 112 orang (26,98%) dan anemia 8-11% sebanyak 49 orang (11,80%). Berdasarkan masalah tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus untuk memberi asuhan kebidanan komperhensif pada Ny.L di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana penatalaksanaan

Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny.L di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019”

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis hanya membatasi tentang asuhan kebidanan Komperhensif sejak tanggal 7 Desember 2018- 2 April 2019 pada Ny.L di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komperhensif

Asuhan kebidanan komperhensif adalah asuhan yang diberikan kepada Ny.L yaitu dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.

2. Desa Tangkil Kulon

Desa Tangkil Kulon adalah wilayah dalam kecamatan Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

3. Ny. L

Adalah seorang Ibu berusia 26 tahun, hamil anak pertama dan belum pernah keguguran sebelumnya.

4. Puskesmas Kedungwuni II

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

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan komperhensif pada Ny.L di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.L dengan KEK dan Anemia di Desa tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.

b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal Ny.L di Puskesmas Kedungwuni II pada tahun 2019

c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal Ny.L di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.

d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus Ny.L di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja di Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongam Tahun 2019.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dengan memperoleh pengalaman nyata dalam melakukan asuhan kebidanan.

2. Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dengan memperoleh pengalaman nyata dalam melakukan asuhan kebidanan.

3. Bagi Bidan

Menambah referensi bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK.

4. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan dalam pengawasan dan penanganan pada ibu hamil dengan kek, kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, masa neonatus dan dapat mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Anamnesa

Anamnesa yang dilakukan oleh penulis adalah dengan melakukan tanya jawab secara langsung kepada pasien dan keluarga untuk mendapatkan data subjektif dari Ny.L.

2. Observasi

Pengumpulan data (Observasi) yang dilakukan penulis yaitu melalui indera penglihatan yang berkaitan dengan kehamilan pada Ny.L.

3. Pemeriksaan Fisik

Adalah proses untuk mendapatkan data objektif dengan menggunakan instrument tertentu yang dilakukan kepada Ny.L.

a. Inspeksi

Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada Ny.L yaitu dengan cara melihat atau memandang. Inspeksi yang dilakukan meliputi wajah , mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, vagina, anus dan ekstremitas.

b. Palpasi

Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada Ny.L yaitu dengan cara meraba. Pemeriksaan palpasi meliputi leher, dada, abdomen, pemeriksaan Leopold.

c. Perkusi

Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada Ny.L yaitu dengan cara mengetuk seperti pemeriksaan pada punggung dan reflek patella.

d. Auskultasi

Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada Ny.L yaitu dengan cara mendengarkan suara didalam tubuh, hal ini untuk memastikan kondisi ibu dan janinya seperti menggunakan dopler atau lenec untuk mendengarkan denyut jantung janin.

5. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan kepada Ny.L untuk mendukung penegakan diagnosa seperti pemeriksaan haemoglobin, protein urine, dan urine reduksi.

a. Pemeriksaan Hemoglobin

pemeriksaan *haemoglobin* adalah pemeriksaan yang dilakukan oleh penulis kepada Ny.L untuk mengetahui kadar *haemoglobin* dalam darah. Pemeriksaan *haemoglobin* yang dilakukan kepada Ny.L yaitu menggunakan Hb sahli .

b. Pemeriksaan Urine

1) Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan ini dilakukan oleh penulis kepada Ny.L bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam urine dan apakah ibu menderita preeklamsi.

2) Pemeriksaan Reduksi

Tes glukosa urine dilakukan penulis kepada Ny.L untuk mengetahui ada tidaknya glukosa urine dan merupakan *skrining* terhadap *diabetes mellitus gestasional*.

c. Studi dokumentasi

Teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis kepada Ny.L dengan mempelajari data sehingga dapat dijadikan sebagai pendukung dalam menganalisa, dengan cara mengambil dan mempelajari catatan-catatan seperti buku KIA, bukti-bukti atau keterangan lain yang ada.

Catatan-catatan yang lain seperti buku KIA, hasil laboratorium, hasil USG, dan beberapa pemeriksaan seperti :

1) Pemeriksaan *HbSAg*

Pemeriksaan *HbSAg* yang dilakukan puskesmas kepada Ny.L bertujuan untuk mendeteksi potensi penularan penyakit hepatitis B pada ibu hamil.

2) Pemeriksaan *HIV*

Pemeriksaan *HIV* yang dilakukan Puskesmas kepada Ny.L bertujuan untuk mendeteksi adanya infeksi virus *HIV* yang berpotensi menular pada janin.

3) Pemeriksaan *USG*

Pemeriksaan USG yang dilakukan DSOG kepada Ny.L bertujuan untuk mengetahui kondisi kehamilan ibu, seperti mengetahui usia kehamilan, letak janin, denyut jantung, letak plasenta, kondisi ketuban, taksiran berat janin.

d. Studi Pustaka

Yaitu penulis melakukan studi pustaka dengan mengambil dari buku literatur guna memperkaya khasanah ilmiah yang mendukung pelaksanaan studi kasus.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi laporan tugas akhir asuhan kebidanan ini, maka laporan tugas akhir ini terdiri dari 3 bab :

BAB 1 PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang konsep dasar medis, landasan hukum, manajemen kebidanan, dan pendokumentasian.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengelolaan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan bayi pada Ny.L di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan model SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny.L di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan berdasarkan teori yang ada.

BAB V PENUTUP

Berisi simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

