

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI 2017). Kematian maternal menurut definisi *World Health Organization* (WHO) ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan (Saifuddin 2014,h.7).

Kematian ini dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, HIV/AIDS, kardiovaskular, dan anemia (Saifuddin 2014,h.54).

Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung haemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke

seluruh jaringan tubuh (Proverawati 2013). Angka kejadian anemia diseluruh dunia cukup tinggi dan terjadi hampir di seluruh Negara. Secara global prevelensi anemia pada ibu hamil diseluruh dunia adalah sebesar 41,8%. Prevelensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2% (WHO, 2011). Dari hasil penelitian Purbadewi dan Ulvie (2013) di Kota Semarang, mengatakan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki kadar Hb 11 gr% yaitu sebanyak 27 orang (64,3%).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, prevelensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%. 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 pada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi (Kemenkes RI, 2015).

Peran bidan dalam menangani anemia harus menerapkan strategi yang sesuai dengann kondisi yang dialami oleh ibu hamil. Penanganan anemia yang tepat akan meningkatkan parameter kehamilan fisiologis dan mencegah kebutuhan akan intervensi lebih lanjut. Untuk itulah tenaga kesehatan khususnya bidan dituntut untuk memberikan pelayanan obstetrik dan neonatal, serta harus mampu dan terampil memberikan pelayanan sesuai dengan standard yang diterapkan (Pratami 2016, h.86).

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksi bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sifat menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Saifuddin 2014, h.334).

Periode pascapersalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarga secara fisiologis, emosional, dan sosial. Baik di negara maju maupun berkembang, perhatian utama bagi ibu dan bayi terlalu banyak tertuju pada masa kehamilan dan persalinan, sementara keadaan yang sebenarnya justru merupakan kebalikannya, oleh karena resiko kesakitan dan kematian ibu serta bayi lebih sering terjadi pada masa pascapersalinan. 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 pascapersalinan (Saifuddin 2014, h.357).

Periode neonatal merupakan periode yang paling kritis dalam fase pertumbuhan dan perkembangan bayi karena pada periode ini terjadi transisi dari kehidupan didalam kandungan ke kehidupan diluar 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.17).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2017 diketahui dari 27 puskesmas terdapat 17.300 jumlah ibu hamil, dari jumlah ibu hamil tersebut terdapat 59% (10.527 orang) mengalami anemia. Data Puskesmas Kedungwuni II pada tahun 2017 terdapat 96% (895 orang) jumlah kehamilan dengan anemia dari total ibu hamil sebanyak 930 ibu hamil. Dari angka ini menunjukkan bahwa ANC rutin masih perlu ditingkatkan agar dapat mendeteksi secara dini ibu hamil yang mengalami anemia.

Laporan tahun 2017 menunjukkan bahwa jumlah persalinan normal di Kabupaten Pekalongan sebanyak 15.873 (95,7%) dari 16.580 ibu bersalin, sedangkan angka untuk persalinan normal di Puskesmas Kedungwuni II selama 2017 terdapat 845 (95,3%) kasus dari seluruh persalinan yaitu 887 persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa 95% ibu melahirkan secara normal.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. K Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.K di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Tahun 2018?”

C. Ruang Lingkup

Penulis melakukan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. K di Desa Karangdowo di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Tahun 2018 dari tanggal 7 Desember 2017 sampai 11 Maret 2018.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan pada Ny.K yang dilakukan dari saat hamil dengan anemia, bersalin normal, nifas normal dan bayi normal di Desa Bugangan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II.

2. Desa Bugangan

Adalah salah satu desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II.

3. Puskesmas Kedungwuni II

Adalah pelayanan fasilitas kesehatan milik Pemerintah Kabupaten Pekalongan yang berada di Desa Tangkil.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan pada Ny. K di Desa Bugangan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan usia 30 minggu pada Ny.K dengan Anemia Sedang di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan pada Ny.K di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas pada Ny.K di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa neonatus pada By.Ny.K di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

- a. Dapat menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi.

- b. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman khususnya tentang kasus asuhan kebidanan komprehensif.
- c. Dapat meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

2. Institusi Pendidikan

Dapat memberikan tambahan literatur bagi institusi mengenai Lapoan Tugas Akhir, khususnya pada Asuhan Kebidanan Komprehensif.

3. Bagi Bidan

Dapat menambah referensi dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan neonates.

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu:

1. Anamnesa

Adalah pengumpulan data dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan pada pasien, suami, dan keluarga.

2. Observasi

Observasi ini dilakukan untuk mendapatkan data keadaan pasien melalui perilaku pasien, wajah, bau, suhu, dan lain-lain.

3. Pemeriksaan Fisik

Adalah pemeriksaan yang lengkap dari penderita untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari penderita. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu.

a. Inspeksi

Adalah pemeriksaan yang menilai keadaan ibu dengan cara melihat yang dilakukan pada wajah, mata, telinga, hidung, payudara, abdomen, ekstremitas atas, ekstremitas bawah, genitalia dan anus.

b. Palpasi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba daerah perut untuk menentukan letak dan posisi janin, mengobservasi involusi pada masa nifas, dan untuk mengetahui adanya kelainan.

c. Perkusi

Adalah pemeriksaan dengan mengetuk sesuatu dengan ketukan pendek dan tajam sebagai cara untuk mengetahui keadaan yang ada di baliknya berdasarkan suara ketukan yang terdengar.

d. Auskultasi

Adalah mendengarkan suara didalam tubuh, terutama untuk memastikan kondisi organ dalam toraks, atau abdomen, dapat dilakukan dengan telinga tanpa alat bantu atau dengan stetoskop. Seperti mendengarkan suara didalam perut ibu seperti denyut jantung janin untuk memastikan kesejahteraan janin.

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan *Hemoglobin*

Pemeriksaan hemoglobin adalah suatu pemeriksaan darah untuk mengetahui jumlah sel darah merah dalam darah. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan alat Hb sahli dengan bahan

pemeriksaan adalah darah, dan reagen yang digunakan HCl 0,1N dan Aquadest.

b. Pemeriksaan Urin

1) Pemeriksaan protein urin

Tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urin dan mengetahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

Untuk menyatakan adanya protein dalam urin berdasarkan kepada timbulnya kekeruhan. Alat yang digunakan adalah tabung reaksi, penjepit tabung, pipet, lampu spiritus untuk membakar urin dalam tabung reaksi, dan juga asam asetat.

2) Pemeriksaan glukosa urin

Tes glukosa urin adalah pemeriksaan pada sampel urin untuk mengetahui ada tidaknya glukosa dalam urin dan merupakan *scrining* terhadap *diabetes mellitus gestasional*. Pemeriksaan ini dilakukan dengan alat urin reduksi meliputi tabung reaksi, penjepit tabung, pipet, dan reagent dengan menggunakan benedict.

5. Studi Dokumentasi

Yaitu mengumpulkan dan mempelajari catatan-catatan resmi, bukti-bukti atau keterangan yang ada catatan tersebut seperti rekam medis, hasil laboratorium, dan laporan harian pasien. Dalam hal ini pengumpulan data yang dilakukan juga bersumber pada buku Rekam Medik Puskesmas, buku KIA Ny.K.

H. Sistematika Penulisan

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

BAB I Pendahuluan

Meliputi: latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, manfaat penulisan, tujuan penulisan, metode pengumpulan data dan sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Pustaka

Meliputi: Konsep Dasar Kehamilan, Kehamilan dengan anemia, Konsep Dasar Persalinan, Konsep Dasar Nifas, Konsep Dasar Bayi baru lahir, Landasan hukum, Standar asuhan kebidanan, Kompetensi Bidan, Manajemen dan Dokumentasi Kebidanan.

BAB III Tinjauan Kasus

Menguraikan tentang asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan model SOAP. Penulis mengambil kasus yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II yaitu Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.K di
Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten
Pekalongan.

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN