

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data hasil Suvei 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 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan RI jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan, persalinan dan nifas pada tahun 2015 mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, dan jumlah bayi yang meninggal di Indonesia mencapai 22,23 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Sustainable Development Goals (SDGs) mulai terbentuk pada tahun 2016, dengan pembangunan berkelanjutan tahun 2015-2030 secara resmi menggantikan *Millennium Development Goals (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).

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia, seperti halnya di Negara lain adalah perdarahan, infeksi, dan eklamsi. Penyebab tidak langsung kematian ibu ini antara lain anemia, kurang energi kronik (KEK) dan keadaan

“4 terlalu” (terlalu muda/tua, sering dan banyak) (Saifuddin 2009, h.6). Penyebab kematian ibu yaitu perdarahan 21,14%, hipertensi 26,34%, infeksi 2,76%, gangguan sistem peredaran darah 9,27% dan penyebab lain 40,49% (Dinkes Jateng 2015, h.18).

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). Anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan (Manuaba 2010, h. 237). Pemerintah melakukan upaya program penanggulangan ibu hamil, yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan untuk menurunkan angka kematian ibu hamil (Kemenkes RI, 2013).

Dalam kehamilan 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).

Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidak seimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat besi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil yang

menderita KEK mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau pada masa melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI tahun 2013, sekitar 146.000 bayi usia 0-1 tahun dan 86.000 bayi baru lahir (0-28 hari) meninggal setiap tahun di Indonesia. Angka kematian bayi adalah 32 per 1000 kelahiran hidup, 54% penyebab kematian bayi adalah latar belakang gizi (Kemenkes, 2013).

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). Persalinan lama merupakan persalinan lama bila lebih dari 24 jam untuk primigravida dan lebih dari 18 jam untuk multigravida (Maryunani 2010, h.238). Sebab-sebab persalinan lama dapat dibagi dalam 3 golongan yaitu kelainan tenaga (kelainan his), kelainan janin, kelainan jalan lahir. Kemajuan persalinan pada ibu nulipara memiliki makna khusus karena kurva-kurva memperlihatkan perubahan cepat dalam kecuraman pembukaan servik antara 3-4 cm. Kontraksi yang kurang adekuat, didefinisikan sebagai kurang dari 180 satuan Montevideo, didiagnosis pada 80 persen ibu dengan kemacetan fase aktif (Saifuddin 2010, h.573).

WHO menyatakan bahwa anemia merupakan penyebab penting dari kematian ibu saat hamil maupun melahirkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa presentase kematian ibu saat ibu melahirkan akibat anemia adalah 70% dan sekitar 19,7 % akibat hal lain. Kejadian kala I lama memang tidak

mencapai 50% pada ibu bersalin, tetapi perlu diperhatikan karena partus lama secara tidak langsung dapat menimbulkan efek berbahaya terhadap ibu dan janin. Karena dampak kala I lama bagi ibu yaitu perdarahan, infeksi, dan kelelahan ibu sampai shock sedangkan pada janin terinfeksi oleh pecahnya ketuban lama sebelum kematian atau (KPD) (Saifuddin 2010, h.572).

Periode pasca persalinan 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 pasca persalinan. 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 pasca persalinan (Saifuddin 2010, h.357).

Bayi baru lahir 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). Pemberian ASI awal pada bayi dapat mencegah infeksi, ASI mengandung berbagai antibody yang sangat baik untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi

dan mencegah infeksi nosokomial. Bayi yang mendapatkan ASI secara adekuat, kadar bilirubin bayi lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insidensi ikterus bayi baru lahir (Saifuddin 2010, h. 369).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2017 diketahui dari 27 Puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 17.300 orang. Ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 9715 orang (56,15%) mengalami anemia. Data Puskesmas Kedungwuni II pada tahun 2017 ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 870 orang (93,5%) dari total ibu hamil 930 ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 1943 orang (11,2%). Data Puskesmas Kedungwuni II pada tahun 2017 ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 92 orang (9,8 %) 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 dan pemberian PMT untuk ibu hamil yang mengalami KEK.

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

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.I di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan?”

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan dimulai dari tanggal 7 Desember 2017 sampai 20 Maret 2018.

D. Penjelasan Judul**1. Asuhan Kebidanan Komprehensif**

Adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, bayi, dan masa keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat.

2. Desa Tangkil Tengah

Adalah alamat tempat tinggal pasien yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni II

Adalah tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I pada masa kehamilan, persalinan, nifas serta neonatus sesuai dengan standar kebidanan, kompetensi, manajemen kebidanan dan kewenangan bidan di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan pada Ny.I dengan Anemia Ringan dan KEK di DesaTangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny.I dengan kala I lama di RS H. Djunaid Kabupaten Pekalongan.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny.I di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada bayi dan neonatus By. Ny.I di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengalaman, pengetahuan dan keterampilan penulis dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas serta bayi baru lahir dan neonatus, untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Institusi

- a) Sebagai bahan bacaan untuk menambah referensi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan bagi mahasiswa Diploma III Kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil dengan anemia ringan dan KEK, persalinan dengan kala I lama, nifas serta asuhan kepada bayi dalam masa neonatus.
- b) Memberikan masukan dalam kegiatan pembelajaran terutama mengenai asuhan kebidanan pada kehamilan anemia ringan dan KEK, persalinan dengan kala I lama, nifas serta asuhan kepada bayi dalam masa neonatus.

3. Bagi Lahan Praktik

Dapat menjadikan evaluasi bagi lahan praktik dalam memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan dengan anemia ringan dan serotinus, persalinan, nifas, serta asuhan kepada bayi dalam masa neonatus sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Bayi

G. Teknik Pengumpulan Data

Beberapa teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Anamnesa

Adalah perbincangan terarah dengan cara tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dimana penulis mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari Ny.I dengan anemia ringan dan KEK selama kehamilan, persalinan dengan kala I lama, nifas dan bayi baru lahir.

2. Observasi

Pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung pada Ny.I dengan anemia ringan, KEK, persalinan kala I lama yaitu melalui (perilaku pasien, ekspresi, wajah, bau, suhu, dan lain-lain).

3. Pemeriksaan Fisik

Adalah pemeriksaan yang lengkap dari penderita untuk mengetahui keadaan atau kelainan serta masalah kesehatan yang dialami oleh pasien.

Pemeriksaan Fisik Meliputi :

a. Inspeksi

Adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kelainan. Inspeksi yang dilakukan meliputi : pemeriksaan rambut, muka, mata, hidung, telinga, mulut, gigi, leher, dada, abdomen, vagina, anus, ekstremitas.

b. Palpasi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan penulis dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan. Pemeriksaan palpasi meliputi : leher, dada, abdomen, pemeriksaan Leopold.

c. Perkusi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan penulis dengan melakukan penketukan yang menggunakan ujung-ujung jari pada bagian tubuh.

d. Auskultasi

Adalah pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui stetoskop dan menggunakan Levene dan Dopler untuk mendengarkan denyut jantung janin.

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan *Haemoglobin*

Pemeriksaan yang dilakukan penulis untuk mengetahui kadar hemoglobin Ny.I untuk mendukung penegakan diagnosa.

b. Pemeriksaan Urin

1) Protein urine

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

2) Urine reduksi

Pemeriksaan pada sampel urine 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 dan buku KIA pasien dengan melihat riwayat kesehatan pasien melalui dokumentasi rekam medik untuk melengkapi data.

H. Sistematika Penulisan

Laporan tugas akhir ini disusun dalam 5 (Lima) BAB, yang terdiri dari beberapa sub bab. Adapun susunannya adalah sebagai berikut :

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 PUSTAKA

Berisi Konsep dasar konsep dasar kehamilan, anemia dalam kehamilan, kekurangan energi kronik, persalinan, persalinan lama, akselerasi, nifas, bayi dan neonatus, landasan hukum, manajemen kebidanan, pendokumentasian.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.I di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa asuhan kebidanan mengenai asuhan kebidanan pada Ny.I selama hamil, bersalin, nifas, dan bayi Ny.I dalam masa neonatus berdasarkan teori yang ada di DesaTangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

Berisi tentang kesimpulan dari seluruh hasil studi dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN