

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 di Indonesia dari 359 pada tahun 2012 menjadi 305 pada tahun 2015 per 100.000 kelahiran hidup data ini merupakan hasil survey penduduk antar sensus (SUPAS) pada tahun 2015. Angka kematian bayi turun dari tahun ketahun. Hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia tahun 2017 turun dari 32 per 1.000 kelahiran hidup pada 2012 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan RI, 2017). Penurunan AKI di Jawa Tengah menyentuh angka 88,58 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 yang semula 118,62 per 100.000 pada 2014 mengalami penurunan 14 % per tahun (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017).

World Health Organization (WHO) atau Badan Kesehatan Dunia memperkirakan bahwa dinegara berkembang terdapat 35-75% ibu hamil dan 12 % di negara yang lebih maju mengalami anemia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 48,9 %. Peningkatan pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 73,2 %. Meskipun sudah dilakukan program penanggulangan ibu hamil oleh pemerintah dengan pemberian 90 tablet Fe dan asam folat untuk ibu hamil

agar menurunkan angka kematian ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi (Kemenkes kesehatan RI, 2018).

Dampak anemia saat kehamilan pada ibu dan janin dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Pada ibu dapat menyebabkan kematian jika terjadi perdarahan postpartum dan pada janin meningkatkan kelahiran premature, berat badan lahir rendah, dan cacat bawaan (Tanto 2014, h.408). Tafsiran berat janin ibu yang anemia dan tidak anemia terdapat perbedaan. Apabila dilihat dari rata-rata total taksiran berat janin, Taksiran berat janin ibu yang anemia lebih rendah dibanding dengan yang tidak anemia. Total perbandingan ini diperoleh dari selisih antar keduanya seperti penelitian yang dilakukan oleh Hanna (2012) tentang tafsiran fundus uteri ibu hamil anemia dan tidak anemia.

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan nifas dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Penekanan persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Sementara itu fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi (Saifuddin 2014, h.334). terdapat 83,67 % ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan indikator tersebut telah memenuhi target yang sebesar 79 %. Namun demikian masih terdapat 50 % provinsi yang belum memenuhi target tersebut sehingga terdapat kesenjangan yang cukup jauh antar wilayah (Profil Kesehatan RI, 2017).

Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarga secara fisiologis, emosional, dan sosial (Saifuddin 2014, h.357). Asuhan masa nifas sangat diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik pada ibu maupun bayinya. Sehingga kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta mencegah terjadinya masalah (Ambarwati 2009, h.199). cakupan kunjungan nifas di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9 % menjadi 87,36 % pada tahun 2017 (Profil Kesehatan RI, 2017).

Masa Neonatus merupakan masa yang sangat penting dan memerlukan perhatian dan perawatan khusus. Cakupan kunjungan neonatal pertama merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif. Capaian KN 1 di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62% lebih tinggi dari tahun 2016 yaitu 91,14% (Profil Kesehatan RI 2017).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2018 menunjukkan dari 27 puskesmas terdapat 17.254 ibu hamil, dan dari jumlah tersebut terdapat 8899 orang (51,5%) mengalami anemia. Data puskesmas Kedungwuni II pada tahun 2018 terdapat 415 ibu hamil. Dari angka tersebut 11,8 % ibu hamil mengalami anemia. Oleh sebab itu, peran bidan dalam hal ini harus memberikan perhatian khusus pada masalah ini karena penanganan anemia

yang tepat akan meningkatkan parameter kehamilan fisiologis dan mencegah kebutuhan akan intervensi lebih lanjut.

Laporan Dinas kabupaten tahun 2018 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 2018 terdapat 845 (95,3%) kasus dari seluruh persalinan yaitu 887 persalinan. Hal ini menunjukkan 95% ibu melahirkan secara normal. Demikian pula dengan kasus bayi baru lahir data dari (Kemenkes RI 2017) jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 di tahun 2016 dan di tahun 2017 sebanyak 10.294 kasus.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam kasus ini adalah “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, nifas, bayi dan neonatus yang dilakukan Pada Ny. I di Desa Tangkil Tengah wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019”.

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang Asuhan Kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan neonatus pada Ny. I di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II 2019 Kabupaten Pekalongan dari tanggal 5 Desember 2018- 3 April 2019.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka penulis akan menjelaskan pengertian tentang judul dalam Laporan Tugas Akhir ini yang penulis angkat ini, yaitu:

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah proses asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. I di Desa Tangkil Tengah yang dimulai dari kehamilan dengan anemia, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus serta keluarga berencana.

2. Puskesmas Kedungwuni II

Merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di Desa Tangkil Tengah Kecamatan Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny.I pada masa kehamilan, persalinan, nifas serta dalam masa bayi dan neonatus di Desa Tangkil

Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny.I pada masa kehamilan dengan masalah anemia ringan di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.
- b. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny.I selama masa persalinan normal di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.
- c. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny.I selama masa nifas normal di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.
- d. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada neonatus normal Ny.I di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatnya pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan masalah anemia ringan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta asuhan pada masa neonatus dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidan tersebut.

2. Bagi Institusi

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

3. Bagi Lahan Praktik

Menambah referensi bagi lahan praktik dan Bidan agar dapat meningkatkan acuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil selama masa kehamilan, persalinan, nifas, serta asuhan pada masa neonatus.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Anamnesa

Adalah Perbincangan terarah tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan pada pasien (Romauli 2011, h.162). Penulis melakukan anamnesa kepada Ny.I untuk mendapatkan data subjektif.

2. Pemeriksaan Fisik

Adalah proses untuk mendapatkan data obyektif dari pasien dengan menggunakan instrument tertentu (Romauli 2011, h.163). pemeriksaan fisik meliputi :

a. *Inspeksi*

Adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang (Romauli 2011, h.173). Pemeriksaan pada Ny.I untuk mengetahui keadaan umum

ataupun masalah yang mungkin terjadi, dengan cara memandang untuk mengetahui ada tidaknya kelainan yang dialami.

b. *Palpasi*

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba (Romauli 2017, h.175). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.I dengan cara meraba bagian yang diperiksa untuk mengetahui adanya kelainan atau masalah

c. *Perkusi*

Merupakan metode yang digunakan untuk melakukan pengetahuan pada daerah patella untuk memastikan adanya reflek pada ibu (Romauli 2011, h.176). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.I mengetuk-ngetuk permukaan tubuh seperti pemeriksaan *reflek pattela* dan mengetuk-ngetuk pinggang untuk mengetahui ada tidaknya kelainan pada ginjal.

d. *Auskultasi*

Adalah metode yang digunakan dalam pemeriksaan dengan mendengarkan dengan stetoskop monoaural atau dopler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan 18 minggu yang meliputi frekuensi, keteraturan dan kekuatan DJJ (Romauli 2011, h.176). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.I dengan mendengarkan suara didalam tubuh, untuk memastikan kondisi organ dalam thoraks atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan dengan mendengarkan DJJ menggunakan dopler.

3. Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah

Yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar hemoglobin yang terdiri dari zat besi yang merupakan pembawa O₂ (Romauli 2011, h.176). Pemeriksaan darah pada Ny.I diperiksa menggunakan Hb sahli dan digital dilakukan untuk mengetahui kadar *hemoglobin*

b. Protein Urine

Adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak (Romauli 2011, h.177). Penulis melakukan pemeriksaan urine pada Ny.I untuk mengetahui ada tidaknya kandungan protein dalam urine dan mendeteksi ada tidaknya pre eklamsia, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan.

c. Urine reduksi

Pemeriksaan urine reduksi adalah metode untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin (Romauli 2011, h.188). Pemeriksaan dilakukan pada Ny.I untuk mengetahui kadar gula dalam urine dan mendeteksi ada tidaknya DM, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan.

4. Studi Dokumentasi

Yaitu mengumpulkan dan mempelajari catatan-catatan resmi, bukti-bukti, atau keterangan yang ada. Catatan-catatan tersebut seperti buku KIA, hasil laboratorium dan pemeriksaan USG, serta rekam medis

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi laporan tugas akhir asuhan kebidanan ini, maka karya tulis ilmiah 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, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang konsep dasar medis, manajemen kebidanan, dasar hukum kebidanan, standar pelayanan kebidanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

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

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. I berdasarkan teori yang ada

BAB V PENUTUP

Simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN