

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi merupakan indikator yang paling penting untuk melakukan penilaian kemampuan suatu negara untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan khususnya dalam bidang obstetrik. Kematian ibu terjadi pada perempuan yang terlalu muda untuk hamil, terlalu tua untuk hamil, jarak kehamilan yang terlalu berdekatan dan kehamilan yang terlalu sering. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu (AKI) berkaitan dengan kehamilan persalinan dan nifas di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup (DepKesRI, 2012). Sedangkan pada tahun 2015 di Jawa Tengah Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 111,16 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 10 per 1000 kelahiran hidup (KemenKesRI, 2015).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan kematian tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat dari komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut seperti perdarahan 29,35%, preklampsia/eklampsia 27,27%, infeksi 6,06%, persalinan macet 6,15% dan abortus 2,13%. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit

yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria 1,25%, anemia 9,65%, *Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) 1,17%, penyakit kardiovaskuler 15,2% dan faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) 1,5% (Prawirohardjo, 2009, h. 54).

Dari empat terlalu tersebut, salah satunya adalah terlalu muda yaitu resiko tinggi usia < 20 tahun dimana organ reproduksi belum siap untuk terjadinya pembuahan. Resiko tinggi usia < 20 tahun dapat berdampak pada kehamilan dapat terjadi keguguran, persalinan prematur, mudah terinfeksi, anemia dalam kehamilan dan keracunan kehamilan (Gestosis). Pada saat persalinan dapat terjadi perdarahan sebelum dan sesudah bayi lahir, namun komplikasi dapat dicegah dengan pemeriksaan yang rutin, pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan pemberian tablet Fe secara rutin sehingga komplikasi tidak terjadi (Kusmiran, 2011, h. 36).

Salah satu dampak dari resiko tinggi usia < 20 tahun adalah anemia dalam kehamilan, dimana anemia merupakan kondisi kadar Hb berada dibawah normal. Di Indonesia Anemia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi, sehingga lebih dikenal dengan istilah Anemia Gizi Besi. Selanjutnya, akan menjadi anemia pada saat kadar hemoglobin ibu turun sampai di bawah 11 gr/dl selama trimester III (Sukarni & Margaerth, 2013, h. 124). Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah

lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah darah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. *Curah jantung* akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu (Manuaba, dkk, 2012, h. 93). Dampak anemia dalam kehamilan dapat terjadi abotus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi ancaman dekompensasi kardis, molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum dan KPD (Manuaba, dkk, 2012, h. 240).

Pada umumnya persalinan adalah proses alamiah, bukan suatu penyakit dan tidak bermasalah, tetapi setiap persalinan mempunyai resiko komplikasi. Salah satu komplikasi persalinan adalah perdarahan, dimana perdarahan merupakan salah satu dampak dari anemia saat persalinan, sehingga selama persalinan memerlukan asuhan kebidanan yang berkualitas. Tujuan asuhan kebidanan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi agar tidak terjadi komplikasi. Komplikasi persalinan dapat dicegah dengan cara pendekatan proaktif dan penapisan yang efektif. (Lailiyana, 2011, h. 5).

Proses persalinan mempunyai bagian penting, bagian penting tersebut adalah masa nifas. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta

sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah persalinan yang berlangsung secara normal. Masa nifas merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya yang dapat menimbulkan komplikasi, sehingga selama masa nifas memerlukan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayinya. Salah satu tujuan dari asuhan kebidanan selama masa nifas yaitu mengajarkan ibu untuk dapat melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga komplikasi tidak terjadi (Bahiyatun, 2009, h. 3). Komplikasi pada ibu dan bayi selama masa nifas dapat dicegah dengan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan melalui peningkatan kapasitas tenaga kesehatan termasuk bidan, jaminan kesehatan dan meningkatkan *outreach* pelayanan utamanya bagi daerah yang sulit akses agar pada masa ini, ibu dapat melakukan perawatan mandiri selama masa nifas dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal (KemenKesRI, 2016).

Bayi (neonatus) merupakan masa tahapan pertama kehidupan seorang manusia setelah lahir dari rahim seorang ibu sampai dengan 28 hari yang berlangsung secara normal. Pada masa ini, perkembangan otak dan fisik bayi selalu menjadi perhatian utama karena dapat terjadi komplikasi. Komplikasi dapat dicegah dengan pelayanan kebidanan yang berkualitas dari bayi baru lahir sampai dengan 1 bulan (Putra, 2012, h. 185).

Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Pekalongan sebesar 127 kematian ibu per

100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016 di Kabupaten Pekalongan jumlah ibu hamil sebanyak 15.306 ibu hamil, dari jumlah ibu hamil di Kabupaten Pekalongan terdapat ibu hamil dengan anemia sebanyak 585 ibu hamil. Sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I jumlah ibu hamil sebanyak 856, dari jumlah ibu hamil di wilayah Puskesmas Kedungwuni I terdapat ibu hamil dengan anemia sebanyak 11 ibu hamil. Jumlah ibu bersalin di Kabupaten Pekalongan sebanyak 13.087 ibu bersalin sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 848 ibu bersalin di fasilitas kesehatan, jumlah ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 848 ibu nifas dan jumlah BBL di wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 848 (Dinkes Kabupaten Pekalongan, 2016).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I di Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2017.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I di Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2017?”.

### **C. Ruang Lingkup**

Sebagai batasan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini penulis membatasi “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I di Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2017” yang dilakukan dari 31 Januari 2017 sampai dengan 28 Mei 2017.

### **D. Penjelasan Judul**

Untuk menghindari adanya kesalahpahaman tentang maksud judul laporan tugas akhir ini maka penulis menjelaskan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar kompetensi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas dan BBL.

2. Ny. I

Adalah seorang ibu berusia 19 tahun, hamil anak pertama dan belum pernah keguguran yang tinggal di Desa Proto wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I yang mendapat asuhan kebidanan komprehensif.

3. Puskesmas Kedungwuni I

Merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada pada wilayah Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan.

## **E. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan umum**

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I di Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2017 sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, kompetensi, kewenangan dan didokumentasikan dengan tepat.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan dengan anemia pada Ny. I di Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2017.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan pada Ny. I di Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2017.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas pada Ny. I di Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2017.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa bayi dan neonatus pada By. Ny. I di Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2017.

## **F. Manfaat Penulisan**

### **1. Bagi Penulis**

Meningkatkan pengalaman, pengetahuan dan keterampilan penulis dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat menambah referensi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

### **3. Bagi Bidan**

Dapat memberikan masukan dalam pemberian asuhan kebidanan sehingga asuhan yang diberikan kepada ibu dapat semakin berkualitas.

### **4. Puskesmas**

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan sehingga terjadinya komplikasi dapat terdeteksi secara dini.

## **G. Metode Pengumpulan Data**

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis yaitu studi dokumentasi, teknik pengumpulan data meliputi:

### **1. Wawancara**

Adalah dengan melakukan metode auto anamnesis sehingga didapatkan data subyektif yaitu wawancara langsung dengan Ny. I.



## 2. Pemeriksaan Fisik

Adalah melakukan pemeriksaan *head to toe* pada Ny. I yaitu pemeriksaan lengkap yang meliputi: pemeriksaan bagian kepala, pemeriksaan obstetrik, ekstremitas atas dan ekstremitas bawah yang bertujuan untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari Ny. I. Macam-macam cara pemeriksaan yaitu dengan inspeksi (periksa pandang/observasi), palpasi (periksa raba), auskultasi (periksa dengar) dan perkusi (periksa ketuk).

## 3. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I untuk mendukung penegakkan diagnosa meliputi:

- a. Pemeriksaan urin yaitu melakukan pemeriksaan protein urin, menggunakan metode sederhana dengan pemanasan asam asetat dan pemeriksaan urin glukosa, menggunakan metode sederhana dengan pemanasan larutan benedict.
- b. Pemeriksaan darah yaitu melakukan pemeriksaan Hb dengan menggunakan metode sahli dan digital.

## 4. Studi Dokumentasi

Teknik pengumpulan data dengan mempelajari data sehingga dapat dijadikan sebagai pendukung dalam menganalisa data, penulis menggunakan buku KIA, dokumen dokter dan RM.

## H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi dari laporan tugas akhir ini disusun berdasarkan sub BAB, adapun susunnya adalah sebagai berikut:

### BAB I PENDAHULUAN :

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

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA :

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

### BAB III TINJAUAN KASUS :

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan bayi pada Ny. I umur 19 tahun dan By. Ny. I di Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2017 yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dilakukan dengan metode SOAP.

### BAB IV PEMBAHASAN :

Berisi tentang pembahasan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan bayi pada Ny. I dan By. Ny. I di Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2017.

BAB V PENUTUP :

Berisi kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN