

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu melahirkan di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat. Jumlah angka kematian ibu turun dari 4.999/100.000 KH pada tahun 2015 menjadi 4912/100.000 KH di tahun 2016 dan 1712/100.000 KH di tahun 2017. Begitu pula angka kematian bayi turun dari 33.278 di tahun 2016 menjadi 32.007 pada tahun 2016 dan 10.294 di tahun 2017 (Kemenkes RI,2017).

Tujuan Pembangunan MDGs (*Millennium Development Goals*) 2000-2015 dan sekarang dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2015-2030 berkomitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (SDKI, 2012). Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan kelahiran dengan metode operasi sesar sebesar 9,8 persen dari total 49.603 kelahiran sepanjang tahun 2010 sampai dengan 2013. Faktor resiko dari persalinan section caesarea ini adalah 13,4% , salah satunya adalah 5,49% karena preeklampsia. Di Indonesia angka kejadian kehamilan lewat waktu kira-kira 10%, bervariasi antara 10,4-12% antara diambil batas waktu

42 minggu dan 3,4-4% apabila diambil batas waktu 43 minggu, sedangkan prevalensi anemia sebesar 37,1%.

Kematian ibu 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 sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan salah satunya anemia (Saifuddin, 2009 h. 54).

Anemia selain berbahaya pada ibu hamil juga bahaya pada persalinan, nifas, dan pada bayi. Bahaya pada persalinan seperti gangguan his, partus lama, persalinan kedua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi. Bahaya pada nifas perdarahan postpartum karena atonia uteri, memudahkan infeksi puerpurium, anemia kala nifas. Sedangkan bahaya pada bayi dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah infeksi sampai kematian perinatal (Manuaba 2010,h.240).

Selain anemia yang membahayakan pada ibu dan janin selama persalinan sampai masa nifas tindakan yang memerlukan operasi untuk keselamatan ibu dan janin yaitu kehamilan lewat waktu dan preeklamsia. Kehamilan lewat waktu dilakukan tindakan operasi dengan alasan sering terjadi oligohydramnion yang mengakibatkan asfiksia dan gawat janin

intrauterine, dan aspirasi air ketuban disertai mekonium yang mengakibatkan gangguan pernafasan janin dan gangguan sirkulasi bayi setelah lahir (Manuaba,2008). Pre eklamsia juga bahaya bagi ibu saat persalinan sampai masa nifas yaitu kolaps sirkulasi, perdarahan serebral, dan gagal ginjal, perdarahan postpartum (Nugroho 2012, hh. 3-4).

Preeklampsia merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas ibu dan janin. Menurut WHO pada tahun 2010 angka kematian ibu didunia 287.000, WHO memperkirakan ada 500.000 kematian ibu melahirkan di seluruh dunia setiap tahunnya, penyumbang terbesar dari angka tersebut merupakan negara berkembang yaitu 99%. Perempuan meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2012).

Kematian maternal paling banyak di Jawa Tengah pada waktu nifas sebesar 45,16% disusul kemudian waktu persalinan sebesar 31,24% dan pada waktu hamil sebesar 23,50%. Penyebab kematian maternal di Jawa Tengah yang paling banyak yaitu disebabkan oleh perdarahan sebesar 27,87%, eklamsia 23,50%, infeksi sebesar 5,2%, dan lain-lain sebesar 43,18% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2008).

Banyak faktor penyebab kematian ibu diantaranya adalah perdarahan nifas sekitar 26,9%, eklamsia saat bersalin 23%, infeksi 11%, komplikasi puerperium 8%, trauma obstetrik 5%, emboli obstetrik 8%, aborsi 8 % dan lain-lain 10,9% (Depkes RI, 2011).

Menurut Yuliana (2012) penyebab langsung terjadinya kematian pada bayi baru lahir disebabkan berat badan lahir rendah (BBLR) 29%, asfiksia 13%, tetanus 10%, masalah pemberian makan 10%, infeksi 6,7%, gangguan hematologik 5 %.dan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya asfiksia adalah faktor ibu yaitu usia kehamilan ibu yang melewati bulan (posterm).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan kabupaten pekalongan tahun 2017, dari seluruh sasaran ibu hamil sebanyak 17300 orang, ibu yang mengalami anemia dalam kategori ringan sebanyak 56,1 %. Puskesmas kedungwuni II merupakan salah satu puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan dengan sasaran ibu hamil tahun 2017, berjumlah 930. Ibu hamil yang mengalami anemia dalam kategori ringan sekitar 93,5%. Menurut data yang diperoleh dari Rekam Medik Rumah Sakit pada tahun 2017 50% ditemukan angka kejadian seksio sesarea.

Hal tersebut melatar belakangi penulis untuk membuat laporan tugas akhir Asuhan Kebidanan dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.K di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis dapat merumuskan masalah “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Yang

Dilakukan Pada Ny.K Di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2018”.

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan proposal, penulis membatasi pembahasan yang akan di uraikan yaitu tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.K di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018, yang mulai diberikan pada tanggal 7 Desember 2017 sampai 22 Mei 2018.

D. Penjelasan judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.K selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir untuk mengetahui dan mencegah komplikasi atau masalah sejak dini.

2. Puskesmas Kedungwuni II

Adalah layanan kesehatan rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam di wilayah kecamatan kedungwuni kabupaten pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. K di desa Karangdowo Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan sesuai dengan landasan hukum, standar pelayanan kebidanan, kompetensi bidan, manajemen kebidanan dan dokumentasikan sesuai dengan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan pada Ny.K dengan anemia ringan di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- b. Memberikan asuhan kebidanan selama persalinan dengan operasi sesar, serotinus, dan pre eklamsia ringan pada Ny.K di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- c. Memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas post sc dengan pre eklamsia ringan pada Ny.K di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus pada bayi Ny.K di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

F. Manfaat penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Institusi

Menambahkan bahan referensi untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

3. Bagi Bidan

Sebagai masukan dan motivasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir dan neonatus sehingga komplikasi dapat dicegah.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain:

1. Anamnesa

Adalah perbincangan terarah dengan cara tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan pada Ny.K dan keluarga yang mengarah pada data yang relevan dimana penulis mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari Ny.K tentang masalah atau keluhannya.

2. Observasi

Adalah pengamatan secara langsung dari ujung kepala hingga ujung kaki yang dilakukan pada Ny.K dan bayi Ny.K untuk mendapatkan data objektif.

3. Pemeriksaan Fisik

Adalah proses pengumpulan data yang dilakukan untuk mendapatkan data objektif dan dilakukan secara langsung terhadap Ny.K dan bayi Ny.K.

Pemeriksaan fisik tersebut meliputi:

a. Inspeksi

Adalah suatu pemeriksaan dengan cara melihat bagian tubuh pasien untuk mengetahui masalah pada pasien seperti melihat raut wajah pasien apakah menunjukkan perasaan cemas atau kesakitan.

b. Palpasi

Adalah suatu tindakan dengan cara meraba tubuh pasien seperti palpasi leopold, pemeriksaan pada payudara

c. Perkusi

Adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan cara mendengarkan bunyi atau suara dalam tubuh yang dihantarkan lewat permukaan tubuh yang diperiksa

d. Auskultasi

Adalah mendengarkan suara di dalam tubuh, terutama untuk memastikan kondisi organ dalam toraks atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan, dapat dilakukan dengan telinga tanpa alat bantu atau dengan stetoskop.

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan *Hemoglobin*

Pemeriksaan *hemoglobin* bertujuan untuk mendeteksi anemia, peningkatan hemoglobin dapat terjadi pada dehidrasi (Hidayat 2008, h.37). Pemeriksaan *Haemoglobin* yang dilakukan penulis untuk mengetahui kadar HB Ny.K untuk mendukung penegakan diagnosa, pemeriksaan *haemoglobin* ini dilakukan 3x selama kunjungan hamil.

b. Pemeriksaan *Urine*

1) Pemeriksaan protein *urine*

Tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam *urine* dan mengetahui apakah ibu menderita preeklamsia atau tidak. Penulis melakukan pemeriksaan urine pada Ny.K selama 2x pada kunjungan hamil.

2) Pemeriksaan glukosa urine

Tes glukosa *urine* adalah pemeriksaan pada sampel urin untuk mengetahui ada tidaknya *glukosa* urin dan merupakan *scrining*

terhadap *diabetes mellitus gestasional*. Pemeriksaan glukosa urin dilakukan 2x pada Ny.K.

5. Studi Dokumentasi

Yaitu metode pengumpulan data dengan cara mengambil dan mempelajari catatan – catatan seperti buku KIA, Rekam Medik Rumah Sakit dan hasil USG.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi laporan tugas akhir asuhan kebidanan ini, maka laporan tugas akhir 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, teknik pengumpulan data dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang kehamilan, anemia dalam kehamilan, konsep persalinan, sectio cesarea, pre eklamsia, kehamilan lewat bulan, konsep nifas, postpartum sectio sesarea, konsep bayi baru lahir, landasan hukum kebidanan, standar pelayanan kebidanan, kompetensi kebidanan, standar kompetensi kebidanan, manajemen kebidanan

BAB III TINJAUAN KASUS

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

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisis asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny.K di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

BAB V PENUTUP

Berisi tentang simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN