

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2015-2019 dan *Sustainable Development Goals* (SDGs) tujuan ketiga bidang kesehatan. Menurut data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) AKI pada tahun 2015 sebesar 305/100.000 kelahiran hidup, hal ini masih jauh dari target SDGs tujuan ketiga target pertama indikator pertama tahun 2030 sebesar 70/100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB dapat dikatakan penurunan *on the track* (terus menurun), berdasarkan data SUSPAS AKB pada tahun 2015 sebesar 22,23/1000 kelahiran hidup, hal ini masih jauh dari target SDGs tujuan ketiga target kedua indikator kedua tahun 2030 sebesar 12/1000 kelahiran hidup (KEMENKES RI,2016, h.102).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2016,hh.12-15) AKI di Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 109,65/100.000 kelahiran hidup, hal ini mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2015 yang berjumlah 111,16/100.000 kelahiran hidup. Jumlah AKI di kabupaten Pekalongan sebanyak 8 %. Untuk AKB di Jawa Tengah tahun 2016 dikatakan tidak mengalami penurunan, jumlah AKB sebanyak 9,99/1000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 10/1000 kelahiran hidup. Dan jumlah AKB di Kabupaten Pekalongan berjumlah 10,99/1000 kelahiran hidup.

Angka kematian ibu yang masih tinggi disebabkan oleh beberapa hal yaitu penyebab kematian langsung dan penyebab kematian tidak langsung. Kematian

langsung dapat disebabkan karena perdarahan 33,22%, hipertensi dalam kehamilan 27,08%, infeksi 4,82%, gangguan sistem peredaran darah 13,29%, lain-lain 21,26% (DINKES JATENG,2016,h.16).

Kurang Energi Kronik (KEK) adalah salah satu penyebab kematian ibu secara tidak langsung. Ibu hamil dengan KEK di Indonesia pada tahun 2016 berjumlah 22,7%, hal ini mengalami penurunan apabila dibandingkan dengan tahun 2015 yang berjumlah 24,2% (KEMENKES RI, 2017,h.8).

Ibu hamil dengan KEK mempunyai risiko akan mengalami komplikasi pada bayi dan ibu. Komplikasi yang terjadi pada bayi yaitu dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), bayi dengan BBLR akan mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak. Selain komplikasi pada bayi, terdapat komplikasi pada ibu yaitu anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi (Pramono 2013, h.71).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskedes) pada tahun 2013, prevalensi 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 pemberian 90 tablet FE kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi angka kejadian masih tinggi (KEMENKES RI,2013).

Ibu hamil dengan anemia mempunyai risiko akan mengalami komplikasi pada ibu dan bayi. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu yaitu dapat terjadi abortus, persalinan prematur, mudah terjadi infeksi, perdarahan, ketuban pecah dini, pada persalinan dapat terjadi gangguan his, kala satu lama, kala dua lama, retensi plasenta

dan atonia uteri, pada masa nifas dapat terjadi perdarahan, penurunan produksi ASI. Selain komplikasi pada ibu dapat terjadi pada bayi berat badan lahir rendah, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mengalami infeksi sampai kematian perinatal (Mangkuji,dkk, 2014,h.48).

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesaktian dan kematian ibu serta bayi baru lahir (Saifuddin 2014, h.334).

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).

Masa Neonatus merupakan masa yang sangat penting dan memerlukan perhatian dan perawatan khusus. Hal ini dapat dipahami karena pada periode neonatal terjadi transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan luar kandungan yang merupakan perubahan drastis. Proses transisi ini membutuhkan pemantauan ketat, guna memastikan kemampuan bertahan hidup. Penanganan bayi baru lahir yang sehat yang kurang baik dapat menyebabkan kelainan atau gangguan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian (Saputra 2014, h.16).

Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan membawahi 27 puskesmas, dari Laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan diperoleh data jumlah ibu hamil di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2017 sebanyak 17300 orang. Ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 10257 orang (59%), ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak, dan ibu hamil yang mengalami resiko tinggi sebanyak 4297 orang (24,84%).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kedungwuni I tahun 2017, jumlah ibu hamil yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I yaitu 926 orang. Dari data tersebut, ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 22 orang (2,4%), anemia sebanyak 566 orang (61%) dan ibu hamil dengan risiko tinggi sebanyak 226 orang (24,41%). Jumlah ibu bersalin 909 orang, jumlah ibu nifas 909 orang. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “ Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan pada Ny.N secara Komprehensif di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018”.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pada Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang asuhan kebidanan komprehensif yang dilaksanakan dari kehamilan usia 29 minggu sampai 39 minggu, persalinan, bayi baru lahir sampai

neonatus 28 hari dan masa nifas sampai 6 minggu pada Ny. N Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.

D. Penjelasan Judul

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.N sesuai dengan kebutuhan atau masalah kebidanan yang dilakukan selama kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana.

2. Puskesmas Kedungwuni II

Adalah salah satu fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dan pelayanan persalinan selama 24 jam di Kecamatan Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny.N selama kehamilan, persalinan, nifas, serta neonatus di Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny.N selama kehamilan dengan anemia dan KEK di Desa Salak Brojo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- b. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny.N selama persalinan normal di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

- c. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny.N selama nifas normal di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- d. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.N selama masa neonatus normal di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

2. Bagi Institusi Stikes Muhammadiyah pekajangan

Menambah bahan referensi dan Memberikan pengetahuan tentang kegiatan pembelajaran terutama mengenai asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

3. Puskesmas kedungwuni I

Sebagai masukan dan motivasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan mendeteksi secara dini dan mengikut sertakan dalam mencegah komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa

Adalah suatu metode pengumpulan data yang diperoleh secara langsung untuk mendapatkan kebenaran data (Romauli 2011, h.162).

Suatu cara yang dilakukan penulis dengan melakukan tanya jawab kepada pasien dan keluarga pasien serta mengetahui keadaan Ny.N secara langsung.

2. Observasi

Adalah metode pengumpulan data melalui pengamatan secara langsung dengan menggunakan pancaindra terhadap objek yang diamati (Romauli 2011, h.162).

Observasi merupakan suatu tindakan yang dilakukan pada Ny.N oleh penulis untuk mengamati perilaku dan aktivitas guna untuk memperoleh data tentang tingkat kesehatan pasien. Observasi yang dilakukan yaitu menggunakan panca indra (penglihatan, penciuman, dan perabaan).

3. Pemeriksaan fisik

Adalah suatu tindakan dengan menggunakan alat bantu tertentu untuk mendapatkan data secara objektif dari pasien (Romauli 2011, h.162).

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny.N oleh dalam memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit. Pemeriksaan fisik terdiri dari:

a. Inspeksi

Adalah suatu metode pengumpulan data yang digunakan untuk melihat secara langsung keadaan pasien (Romauli 2011, h.173).

Suatu tindakan yang dilakukan pada Ny.N dengan cara melihat atau memandang kondisi fisik seperti pemeriksaan wajah, mata, abdomen, dan ekstremitas.

b. Palpasi

Adalah metode yang digunakan untuk mengetahui keadaan pasien dengan cara meraba (Romauli 2011, h.175).

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny.N dengan cara meraba contohnya melakukan palpasi leopold untuk mengetahui tinggi fundus uteri pada masa kehamilan atau nifas, posisi janin ada tidaknya kelainan pada payudara.

c. Auskultasi

Adalah metode yang digunakan dalam pemeriksaan dengan cara mendengarkan dengan doopler untuk menentukan DJJ (Romauli 2011, h.176)

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. N untuk mendengarkan denyut jantung janin dengan menggunakan alat Doppler, memastikan kondisi organ dalam toraks dan abdomen pada Ny. N menggunakan stetoskop.

d. Perkusi

Adalah metode yang digunakan untuk melakukan penketukan untuk memastikan adanya refleks pada ibu (Romauli 2011, h.176)

Perkusi dilakukan berupa pukulan langsung ke permukaan tubuh seperti pemeriksaan refleks patela.

4. Pemeriksaan Penunjang

Yaitu memeriksa yang dilakukan pada Ny. N untuk menegakan diagnosa seperti pemeriksaan laboratorium (Hemoglobin, urin protein, urine reduksi), ultrasonografi, dan lain-lain.

5. Studi Dokumentasi

Yaitu pengumpulan dan mempelajari catatan-catatan seperti buku KIA, bukti-bukti atau keterangan lain yang ada. Catatan-catatan tersebut seperti buku KIA, rekamedis, hasil laboratorium, dan hasil USG.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah:

Bab I Pendahuluan

Meliputi: Latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, manfaat penelitian, tujuan penelitian masalah, metode penyusunan data dan sistematika penulisan

Bab II Tinjauan Teori

Meliputi: Konsep dasar dan Manajemen 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 I yaitu manajemen kasus asuhan kebidanan secara komperhensif pada Ny.N dimulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.

Bab IV Pembahasan

Menganalisa kasus tentang asuhan kebidanan komprehensif dilapangan sehingga muncul masalah yang perlu diatasi.

Bab V Penutup

Meliputi: Simpulan dan Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN