

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) mulai terbentuk tahun 2016, merupakan tujuan pembangunan yang berasaskan kelestarian untuk dapat memenuhi kebutuhan saat ini tanpa berdampak terhadap kebutuhan dimasa yang akan datang dengan tujuan pembangunan berkelanjutan tahun 2015-2030 secara resmi menggantikan *Millenium Development Goals* (MDGs) atau tujuan pembangunan Millenium tahun 2000-2015. SDGs berisi seperangkat tujuan transformatif yang disepakati dan berlaku bagi seluruh bangsa tanpa terkecuali. Diharapkan pada tahun 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, dengan data acuan 359/100.000 KH (SDKI, 2012) menjadi 70/100.000 KH dan menurunkan angka kematian neonatal dengan data acuan 32/1.000 KH (SDKI, 2012) menjadi setidaknya hingga 12 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting untuk menilai tingkat kesejahteraan suatu negara dan status kesehatan masyarakat. Di negara berkembang sekitar 25-50% kematian terjadi pada wanita usia subur. Angka kematian ibu merupakan tolok ukur untuk menilai keadaan pelayanan obstetri disuatu negara. Penyebab kematian ibu terjadi karena faktor langsung dan tidak

langsung. Penyebab langsung meliputi perdarahan (42%), keracunan kehamilan/eklamsi (15%), keguguran/abortus (11%), infeksi (10%), partus lama/persalinan macet (9%), dan penyebab lain(15%) (Ambarwati dan Rismintari 2009, hh. 9-11).

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil (Saifuddin, 2009, h.281).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan wanita selama kehamilan dan sangat penting dalam membantu memastikan bahwa ibu dan janin selamat dalam kehamilan dan persalinan. Untuk kehamilan normal direkomendasikan pelayanan antenatal minimal 4 kali kunjungan. Ibu hamil yang jarang memeriksakan kehamilannya dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi kehamilan, karena dengan pelayanan perawatan kehamilan yang teratur dapat dilakukan deteksi secara dini terhadap kemungkinan adanya penyakit yang timbul pada masa kehamilan yang akan berdampak pada proses persalinan (Mufdillah, 2009, h.45).

Sekitar 8-10% perempuan hamil aterm dalam keadaan normal akan mengalami ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini adalah keadaan

pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Pecahnya selaput ketuban berkaitan dengan perubahan proses biokimia yang terjadi dalam kolagen matriks ekstra selular amnion, korion, dan apoptosis membran janin (Saifuddin, 2009, h.677).

Komplikasi yang timbul akibat ketuban pecah dini dapat terjadi infeksi maternal maupun neonatal. Pada ibu dapat terjadi korioamnionitis dan pada bayi dapat terjadi septikemia, pneumonia, omfalitis (Saifuddin, 2009, h.679). Induksi persalinan biasanya direkomendasikan apabila disepakati bahwa resiko untuk melanjutkan kehamilan lebih tinggi daripada resiko intervensi untuk menginduksi persalinan (Chapman, 2013, h.296).

Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarga secara fisiologis, emosional, dan sosial (Saifuddin, 2009, h.357). Asuhan masa nifas diperlakukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Sehingga kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah (Ambarwati, 2009, h.119).

Masa neonatus merupakan masa kritis dari kehidupan bayi, dua pertiga kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Pelayanan kesehatan neonatal harus dimulai sebelum bayi dilahirkan, melalui pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil (Saifuddin,

2008, h.132). Dengan pemantauan melekat pada asuhan ibu dan bayi, masa-masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ini (Saifuddin, 2008, h.123).

Berat badan lahir rendah merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap kematian perinatal dan neonatal. Berat badan lahir rendah dibedakan menjadi 2 kategori yaitu BBLR karena premature dan BBLR karena Dismature (Saputra, 2014, h. 170). Faktor yang menyebabkan BBLR yaitu pada faktor lingkungan seperti radiasi, sosial ekonomi, dan paparan zat-zat racun (Dwienda, 2014, h.248).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2017 diketahui dari 27 puskesmas terdapat 17.300 sasaran ibu hamil dan 15.890 sasaran ibu bersalin. Puskesmas Kedungwuni I pada tahun 2017 terdapat 926 sasaran ibu hamil dan 413 ibu bersalin. Kasus KPD di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan selama tahun 2017 terdapat 311 orang dari persalinan normal yang berjumlah 661 orang.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Penerapan Asuhan

Kebidanan Kehamilan pada Ny. N di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018?”

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis hanya membatasi tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tanggal 7 desember 2017-29 maret 2018.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari persamaan persepsi, maka penulis akan menjelaskan pengertian tentang judul dalam Laporan Tugas Akhir sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam pelayanan yang diberikan kepada klien yang memiliki dan atau masalah kebidanan meliputi hamil, bersalin, nifas, dan bayi masa neonatus.

2. Puskesmas Kedungwuni I

Adalah tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di wilayah Kedungwuni kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny. N secara komprehensif selama kehamilan, persalinan, dan nifas serta pada bayi Ny. N di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. N dengan hamil normal di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan pada Ny. N dengan KPD di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas pada Ny. N dengan nifas normal di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada By. Ny. N dengan BBLR di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

- a. Dapat mengerti, memahami, dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal, asuhan persalinan dengan ketuban pecah dini, asuhan nifas normal, serta asuhan kepada bayi baru lahir dengan BBLR.
- b. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman khususnya tentang ibu hamil normal, asuhan persalinan dengan ketuban pecah dini dan, asuhan nifas normal, serta asuhan kepada bayi baru lahir dengan BBLR.
- c. Dapat meningkatkan ketrampilan dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal, asuhan persalinan dengan ketuban pecah dini, asuhan nifas normal, serta asuhan kepada bayi baru lahir dengan BBLR.

2. Bagi Institusi

- a. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada ibu hamil normal, asuhan persalinan dengan ketuban pecah dini, asuhan nifas normal, serta asuhan kepada bayi baru lahir dengan BBLR.
- b. Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal, asuhan persalinan dengan ketuban pecah dini, asuhan nifas normal, serta asuhan kepada bayi baru lahir dengan BBLR.

3. Bagi Lahan

Sebagai bahan bacaan dan bahan kajian khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal, asuhan persalinan dengan ketuban pecah dini, asuhan nifas normal, serta asuhan kepada bayi baru lahir dengan BBLR.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesis

Wawancara adalah perbincangan terarah dengan cara tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan pasien (Romauli, 2011, h.162).

2. Obeservasi

Observasi adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku pasien, ekspresi, wajah, bau, suhu dan lain-lain) (Romauli, 2011, h.162).

3. Pemeriksaan fisik

Yaitu proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu (Romauli, 2011, h.162).

a. Inspeksi

Yaitu memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kelainan (Romauli, 2011, h.173). Pemeriksaan pada Ny. N untuk mengetahui keadaan umum atau pun masalah yang mungkin terjadi,

dengan cara memandang atau melihat wajah, payudara, abdomen dan ekstremitas.

b. Palpasi

Yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui kelainan, perkembangan kehamilan (Romauli, 2011, h.175). Pemeriksaan pada Ny. N dengan cara meraba seperti pemeriksaan Leopold.

c. Auskultasi

Yaitu metode yang digunakan dalam pemeriksaan dengan cara mendengarkan dengan stetoskop monaural atau dopler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan 18 minggu yang meliputi frekuensi, keteraturan dan kekuatan DJJ (Romauli, 2011, h.176). Pemeriksaan pada Ny. N dengan mendengarkan suara di dalam tubuh, untuk memastikan kondisi organ dalam abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan dengan mendengarkan DJJ.

d. Perkusi

Merupakan metode yang digunakan untuk melakukan pengetukan pada daerah patella untuk memastikan adanya reflek pada ibu (Romauli, 2011, h.176). Pemeriksaan pada Ny. N mengetukkan permukaan tubuh seperti pemeriksaan reflek patella.

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah

Yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar hemoglobin dan HBSAG. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemia (Romauli, 2011, h.176). Pemeriksaan darah pada Ny. N diperiksa menggunakan Hb sahli dilakukan untuk mengetahui kadar *hemoglobin* dan mendeteksi faktor resiko kehamilan seperti anemia.

b. Protein urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak (Romauli, 2011, h.177). Pemeriksaan urin pada Ny. N untuk mengetahui ada tidaknya kandungan protein dalam urine dan mendeteksi ada tidaknya penyakit pre eklamsi, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan.

c. Urine reduksi

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

5. Studi dokumentasi

Yaitu mengumpulkan dan mempelajari catatan-catatan resmi, bukti-bukti, atau keterangan yang ada. Catatan-catatan tersebut meliputi catatan buku KIA, data dinas kesehatan berupa jumlah ibu hamil dan bersalin, data puskesmas berupa data ibu hamil dan bersalin normal.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini, maka laporan ini terdiri dari 5 (lima) BAB yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang akan dibahas, 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 tentang konsep dasar medis, manajemen kebidanan, serta landasan hukum.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengolahan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan yang sudah diberikan kepada Ny. N selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir berdasarkan dengan teori.

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN