

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam membangun Indonesia yang sehat, salah satu upaya pemerintah melakukan program untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga dibawah angka 70/100.000 kelahiran hidup dan menurunkan angka kematian bayi atau neonatus hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup sebagaimana merupakan target SDGS (*Sustainable Development Goals*) pada tahun 2030 (Kemenkes 2017,h.15). Sedangkan di Jawa Tengah Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2016 menunjukan 109,65 per 100.000 kelahiran hidup yang mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 88,05 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jateng 2017,h.36).

Indikator yang digunakan untuk menentukan angka kematian ibu yaitu kematian ibu selama hamil, bersalin, nifas per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu dibagi menjadi penyebab kematian langsung dan kematian tidak langsung. Kematian ibu langsung terjadi akibat komplikasi kehamilan,persalinan, atau masa nifas, dan kematian tidak langsung yaitu akibat penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan misalnya anemia dan Kekurangan Energi Kronis(KEK) (Saifudin 2014,h.54).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat terjadi apabila ibu hamil mengalami kekurangan energi. Kekurangan energi kronik pada ibu dapat dimonitoring dengan cara mengukur lingkaran lengan atas non dominan pada ibu hamil dengan batas normal 23,5 cm. Kebutuhan gizi seperti sayuran hijau dan daging sangat penting untuk ibu selama masa kehamilan dan memenuhi gizi janin didalam kandungannya (Kementrian Kesehatan RI 2016,h.24).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) menjadi salah satu penyebab dari perdarahan (Prawirahardjo,2014 h.493). Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 (h.13) menunjukkan pravelensi risiko KEK pada ibu hamil di indonesia (usia 15-49tahun) sebesar 17,3% ibu hamil yang memiliki berat badan <80% dari berat ideal dapat berpengaruh terhadap kehamilannya, risiko yang ditimbulkan adalah melahirkan bayi dengan berat lahir rendah maupun gangguan pertumbuhan janin dalam uterus (Astuti et al.2017,h.106).

Ibu hamil dengan status gizi kurang berpeluang terjadinya anemia. Berdasarkan hasil RISKESDAS tahun 2018 terdapat 48,9% ibu hamil yang mengalami anemia (Kemenkes RI,2018). Dampak anemia pada kehamilan yaitu dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, mudah terjadi infeksi, hambatan tumbuh kembang janin di dalam rahim, molahidatidosa, perdarahan antepartum dan KPD. Pada persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, kala I lama, kala II berlangsung lama, dapat terjadi perdarahan sekunder dan atonia uteri (Manguji 2014,h.48).

Selain Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Anemia terdapat masalah lain dalam kehamilan yaitu kehamilan dengan letak sungsang. Kehamilan dengan letak sungsang merupakan Janin yang letaknya memanjang (membujur) dalam rahim, kepala berada di fundus dan bokong berada di bawah (Norma&Dwi 2018 h.113). Menurut Saifudin (2014), Pembesaran uterus menyesuaikan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga pada usia 28-34 minggu janin dapat mengalami kelainan letak karena ruang dalam uterus masih luas dan menyebabkan janin dapat berputar. Akan tetapi pada usia kehamilan < 34 minggu apabila janin selain kepala dapat didiagnosa kehamilan dengan kelainan letak.

Acuan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir dan upaya pencegahan komplikasi persarahan pasca persalinan, hipotermi pada bayi dan asfiksia. Tujuan utama dari asuhan persalinan normal adalah untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu maupun bayi, mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir (Saifudin 2014,h.334). periode masa persalinan meliputi transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarga secara fisiologis, emosional dan sosial (Saifudin 2014,h.334).

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik agar bidan dapat memberikan asuhan yang dapat mencegah timbulnya berbagai masalah pada ibu nifas yang mungkin saja akan berlanjut pada komplikasi (Purwanti 2012,h.12).

Bayi yang lahir dalam usia kehamilan 37-42 minggu serta memiliki berat badan lahir 2500-4000 gram (Arief dan Kristiyanasari, 2015, h.1). Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28hari (Marmi,2012,h.1). Penanganan bayi baru lahir menurut Sondakh (2014,hh.48-54) yaitu menjaga kehangatan bayi, membersihkan saluran nafas dengan menghisap lendir mulai dari mulut dan hidung, mengeringkan tubuh bayi, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan insisi menyusu dini (IMD), memberikan identitas diri, memberikan suntikan vitamin K1, memberikan salep mata, memberikan imunisasi hepatitis B pertama, melakukan pemeriksaan fisik.

Data Dinas Kabupaten Pekalongan Tahun 2019 diketahui dari 27 Puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 17.462 orang. pravelensi kasus ibu hamil dengan Anemia terdapat 1025 orang(5,86%), Sedangkan data Puskesmas Kedungwuni II pada tahun 2019 terdapat 91 orang dengan anemia (9,4%). Jumlah ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik(KEK) terdapat 3202 orang (18%). ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada puskesmas kedungwuni II terdapat 153 orang (15,8%). Jumlah ibu hamil dengan letak sungsang terdapat 461 orang (2,64%). Pada puskesmas kedungwuni II terdapat 66 orang dengan letak sungsang (6,8%).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut, yaitu “ Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020?

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan laporan tugas akhir. Penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang “Asuhan Kebidanan pada Ny.N di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskemas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan dimulai Tanggal 27 Desember 2019 sampai 4 Maret 2020.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari kesalahpahaman mengenai maksud Judul Laporan Tugas Akhir ini maka penulis akan menjelaskan sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan komprehensif

Adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada Ny. N yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil dengan Anemia KEK dan sungsang, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

2. Desa Ambokembang

Merupakan nama desa yang ditinggali oleh pasien yang berada di Wilayah Kerja Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Keduwngwuni II

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.N di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Keduwngwuni II Kabupaten Pekalongan sesuai dengan kewenangan bidan, menggunakan manajemen kebidanan, dan melakukan pendokumentasian menggunakan SOAP

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. N selama kehamilan dengan KEK, Anemia sedang dan sungsang di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2020.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. N pada masa persalinan di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan pekalongan tahun 2020.

- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas normal pada Ny. N di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2020
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada masa neonatus normal pada By Ny. N di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2020.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengalaman, pengetahuan dan ketrampilan penulis dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N dalam melaksanakan asuhan tersebut

2. Bagi institusi pendidikan

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

3. Bagi Bidan

Dapat memberikan masukan dan motivasi dalam pemberian asuhan kebidanan untuk meningkatkan pelayanan, sehingga asuhan yang diberikan kepada ibu dapat semakin berkualitas.

4. Bagi Puskesmas

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

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Anamnesa

Anamnesa yang dilakukan oleh penulis adalah dengan melakukan tanya jawab secara langsung kepada pasien dan keluarga untuk mendapatkan data subjektif dari Ny.N meliputi identitas klien, keluhan yang dialami klien, riwayat kesehatan, riwayat persalinan, riwayat sosial serta segala sesuatu kebutuhan yang diucapkan oleh klien.

2. Pemeriksaan fisik

Adalah proses untuk mendapatkan data objektif dengan menggunakan instrument tertentu yang dilakukan kepada Ny.N

a. Inspeksi

Inspeksi merupakan cara pemeriksaan fisik yang hanya melihat dan memandang menggunakan indra penglihatan (Romauli, 2014, h.173).

Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.N dengan cara melihat dari kepala sampai ke ujung kaki dengan persetujuan Ny.N sebelumnya.

b. Palpasi

Palpasi adalah cara pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba (Romauli, 2014, h.173).

Penulis dalam melakukan pemeriksaan pada Ny.N dengan cara meraba mulai dari bagian kepala sampai ujung kaki dengan persetujuan Ny.N sebelumnya..

c. Perkusi

Perkusi merupakan cara pemeriksaan fisik dengan cara menepuk bagian tubuh secara ringan dan tajam yang bertujuan untuk menentukan ukuran, posisi, dan densitas (cairan/udara) di dalam tubuh (Nuari dan Widayati, 2017, h.44).

Penulis melakukan pemeriksaan berupa pengetukan untuk memastikan adanya refleks patella pada Ny. N dan penyakit ginjal.

d. Auskultasi

Auskultasi adalah cara pemeriksaan fisik dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh seperti paru-paru, jantung, dan bagian abdomen (Nuari dan Widayati, 2017, h.47).

Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.N dengan cara mendengarkan terutama untuk memastikan denyut jantung janin dengan menggunakan doppler, memastikan kondisi organ dalam toraks dan abdomen menggunakan stetoskop.

e. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan kepada Ny.N untuk mendukung penegakkan diagnosa seperti pemeriksaan hemoglobin, protein urine dan urine reduksi.

1) Pemeriksaan *Haemoglobin (Hb)*

Pemeriksaan *haemoglobin* adalah pemeriksaan yang dilakukan oleh penulis kepada Ny.N untuk mengetahui kadar *haemoglobin* dalam darah. Pemeriksaan *haemoglobin* yang dilakukan kepada Ny.N yaitu dengan menggunakan Hb Sahli.

2) Pemeriksaan *Urine*

a) Pemeriksaan protein *Urine*

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.N bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam urin dan apakah ibu menderita preeklampsia.

b) Pemeriksaan glukosa *urine*

Tes glukosa *urine* yang dilakukan penulis pada saat pertama kali mengkaji klien pada Ny.N untuk mengetahui ada tidaknya *glukosa* urin dan merupakan *skrining* terhadap *diabetes mellitus gestasional*.

3. Studi Dokumentasi

Teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis kepada Ny.N dengan mempelajari data sehingga dapat dijadikan sebagai pendukung dalam menganalisa, dengan cara mengambil dan mempelajari catatan-catatan seperti buku KIA, bukti-bukti atau keterangan lain yang ada. Catatan-catatan tersebut seperti buku KIA dan hasil USG dan RM laporan Rumah Sakit dengan melihat riwayat kesehatan pasien untuk melengkapi data

H. Sistematika Penulisan

Laporan tugas akhir ini disusun dalam 5(lima) BAB, yang terdiri dari beberapa sub bab. Adapun susunannya adalah sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN :

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep dasar kehamilan dengan Anemia KEK dan sungsang, bersalin, nifas, neonatus, konsep dasar asuhan kebidanan dan konsep dasar kebidanan, standar hukum pelayanan kesehatan, standar pelayanan kebidanan, standar kompetensi bidan, manajemen kebidanan dan metode pendokumentasian.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengelolaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan model SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi pembahasan mengenai kasus yang dilakukan oleh penulis dengan mennyamakan antara asuhan yang diberikan dengan teori yang ada

BAB V PENUTUP

Terdiri dari simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN