

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia merupakan indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan menilai derajat kesehatan masyarakat karena berkaitan terhadap perbaikan pelayanan kesehatan. Pada tahun 2018 AKI di Indonesia mengalami penurunan dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dari tahun 2015 hingga tahun 2018. Namun penurunan tersebut masih jauh dengan target SGDs (*Sustainable Development Goals*) yang harus dicapai sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Target penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 turun menjadi 131 per kelahiran hidup (Kemenkes RI Tahun 2018,hh.111-112).

Salah satu penyebab tidak langsung kematian Ibu yaitu masalah gizi pada kehamilan (Hartati dkk, 2021). Kecukupan gizi pada kehamilan memiliki peranan yang sangat penting sejak kehamilan trimester pertama sampai 1000 hari pertama kehidupan (Devia, 2021, hal.10). Masalah gizi yang sering dialami ibu hamil yaitu masalah kurang energi kronis (KEK). Kasus KEK di Indonesia tahun 2020 mencapai 9,7% dan di Jawa Tengah 8,3% (Kemenkes, 2020, hal.24). Kurang energi kronis (KEK) disebabkan oleh kekurangan asupan energi dan protein dalam waktu lama. Ibu hamil KEK ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas <23,5 cm (Sari dkk,

2021, hal.435). Kondisi KEK akan meningkatkan risiko abortus, anemia, kelahiran prematur, lahir cacat, berat badan lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi (Hayat dkk, 2021, hal.126). KEK pada ibu hamil juga meningkatkan risiko perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor utama kematian ibu (Siauta, 2021, hal.191). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil antara lain : asupan gizi, jarak kehamilan, status ekonomi, usia, pendidikan, penyakit infeksi dan perawatan antenatal (Lestari, 2021, h.2). Berdasarkan hasil penelitian oleh (Agustian, 2017), Didapatkan hasil bahwa berat badan sebelum diberikan telur rebus pada ibu hamil KEK di Kecamatan Jebres Surakarta Tahun 2017 memiliki rata-rata 41,80 kg dengan nilai standar deviasi 3,891 kg, nilai minimum 36,5 kg dan nilai maksimum 52,9 kg dan berat badan sesudah diberikan telur rebus pada ibu hamil KEK di Kecamatan Jebres Surakarta Tahun 2017 memiliki rata-rata 42,714 kg dengan nilai standar deviasi 3,8471 kg, nilai minimum 37,5 kg dan nilai maksimum 52,9 kg. Ada pengaruh pemberian telur rebus terhadap kenaikan berat badan pada ibu hamil KEK di Kecamatan Jebres Surakarta Tahun 2017 dengan nilai p value 0,000 dengan kenaikan sebesar 0,8857 kg.

Penyebab AKI selanjutnya ada anemia, anemia dalam kehamilan merupakan ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi dalam darah, dan dikatakan anemia jika kadar hemoglobin (Hb) <11 gr% (Astuti 2018, h.11). Anemia disebabkan karena kekurangan zat besi (Fe) sehingga dapat menimbulkan gangguan pada janin, BBLR, kematian janin, meningkatkan

risiko mordibitas dan mortalitas Ibu (Ariani 2017, h.176). Dampak anemia pada kehamilan (abortus, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini), gangguan proses persalinan (inertia, atonia, partus lama), gangguan pada masa nifas (subinvolusi uterus, penurunan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan stress, penurunan produksi ASI), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian, perinatal) (Mangkuji, 2014, h.50). Penanganan anemia yang tepat dengan mengonsumsi suplemen zat besi setiap hari dapat meningkatkan kadar Hb dan mengurangi risiko anemia yang berkepanjangan (Pratami 2016, h.83).

Salah satu komplikasi kehamilan yang dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian ibu yaitu presentasi bokong ditandai dengan posisi bayi membujur pada rahim, sedangkan posisi bokong pada kavum uteri (Vedantari dkk, 2018, h.83). Kehamilan presentasi bokong terjadi 3-4% kehamilan, dimana 25% pada usia kehamilan 28 minggu, sebanyak 7% pada kehamilan minggu ke 32 dan 1-3% pada kehamilan presentasi cukup bulan (Waslia dkk, 2021, h.2).

Asuhan persalinan normal merupakan asuhan persalinan yang bersih dan aman mulai dari kala I sampai dengan kala IV. Kematian maternal dan kematian perinatal merupakan cermin kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan ditengah masyarakat. Pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Sekitar 29-72% ibu hamil yang bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan dan difasilitasi kesehatan (Kemenkes RI, 2015). Periode pasca persalinan

meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarga secara fisiologis, emosional, dan sosial (Saifuddin, 2014, h.357).

Masa nifas juga tidak kalah penting dengan masa ketika hamil, karena pada masa ini organ reproduksi mengalami proses pemulihan setelah terjadinya kehamilan dan persalinan. Asuhan masa nifas perlu dilakukan karena periode ini merupakan masa kritis, dimana komplikasi pasca persalinan banyak terjadi pada 24 jam postpartum (Suryono, 2011, h.152). Komplikasi pada masa nifas dapat dicegah dengan melakukan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF-4) dengan 4 kali kunjungan yang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan pada ibu nifas (Lidya, 2018). Berdasarkan laporan rutin Kabupaten/Kota tahun 2019 diketahui bahwa cakupan pelayanan nifas di Provinsi Jawa Tengah sebesar 98,41% dimana hal tersebut mengalami peningkatan dibanding dengan cakupan tahun 2018 (Dinas Provinsi Jawa Tengah 2019).

Asuhan kebidanan tidak hanya dilakukan pada ibu, tetapi juga sangat dibutuhkan untuk bayi baru lahir (BBL). Penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila bayi yang dilahirkan dalam kondisi yang optimal, meskipun sebagian besar proses persalinan berfokus pada kondisi ibu (Marmi, 2012, h.2). Penyebab terjadinya kematian neonatal pada 0-6 hari yaitu karena gangguan pernapasan (37%), prematuritas (34%), sepsis (12%), hipotermi (7%), ikterus (6%) dan kelainan congenital (1%). Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan resiko tersebut, diantaranya persalinan ditolong oleh

tenaga kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir (Abrar et al 2017, h.208). Dalam mengurangi risiko terjadinya kematian neonatal maka dilakukan pemeriksaan kesehatan pada neonatal yang dilakukan paling tidak tiga kali kunjungan yaitu Kunjungan Neonatal (KN 1) pada 6-48 jam setelah bayi baru lahir, Kunjungan Neonatal (KN 2) pada hari ke3-7, Kunjungan Neonatal (KN3) pada hari ke-8-28 hari setelah bayi lahir. Persentase KN 1 di Jawa Tengah tahun 2019 meningkat sebesar 99,8% dibandingkan persentase KN 1 tahun 2018 yaitu 98,72% dan persentase KN lengkap tahun 2019 juga mengalami peningkatan sebesar 98,6% dibandingkan persentase KN lengkap tahun 2018 yaitu 97,57% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah).

Menurut data yang diperoleh Puskesmas Kedungwuni II periode Januari – Desember 2022 jumlah ibu hamil yaitu 405 orang, serta jumlah ibu hamil yang memiliki risiko tinggi yaitu sebanyak 357 orang (Presentase). Terdapat ibu hamil yang memiliki risiko tinggi kekurangan energi kronis (KEK) 0,17%, Anemia 0,18%, Letak Sungsang 0,10%. Data di RSIA Aisyiyah Pekajangan Pekalongan periode Januari – Desember 2022, jumlah pravelensi ibu bersalin sebanyak 1984 orang. jumlah ibu bersalin yang menjalani persalinan spontan dengan akselerasi sebanyak 573 (28,8%).

Berdasarkan pemaparan diatas penulis tertarik membahas tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah penerapan manajemen kebidanan dan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2023 ” ?

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan dari bulan November 2022 sampai dengan bulan Februari 2023.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari kesalah pahaman Laporan Tugas Akhir ini, maka penulis akan menjelaskan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan pengaplikasian fungsi kegiatan serta tanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan memiliki kebutuhan dan masalah kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny.I.

2. Ny. I

Ny. I merupakan klien yang diberikan asuhan kebidanan komprehensif oleh penulis sejak hamil, bersalin, nifas hingga neonatus.

3. Desa Karangdowo

Adalah tempat tinggal Ny. I dan salah satu desa wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

4. Puskesmas Kedungwuni II

Adalah tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di wilayah kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan sesuai dengan manajemen kebidanan, kompetensi, kewenangan bidan dan di dokumentasikan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan dengan risiko tinggi pada Ny. I di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.

b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan normal pada Ny. I di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.

c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. I di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.

- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus pada By. Ny. I di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan. Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I.

3. Bagi Bidan

Dapat memberikan masukan dan motivasi dalam pemberian asuhan kebidanan untuk dapat meningkatkan pelayanan sehingga asuhan yang diberikan semakin berkualitas seperti mendeteksi dini adanya komplikasi ataupun kegawatdaruratan pada ibu..

4. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I.

G. Metode pengumpulan data

1. Anamnesa

Anamnesa yang dilakukan penulis yaitu dengan melakukan tanya jawab untuk mendapatkan data Subjektif.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendapatkan data obyektif pada Ny. I, pemeriksaan fisik meliputi :

a. Inspeksi

Teknik inspeksi dilakukan oleh penulis dengan melakukan pemeriksaan dan observasi pada fisik pasien dengan cara melihat, seperti : pemeriksaan kepala, wajah, mata, hidung, mulut, telinga, leher, payudara, perut, genetalia, anus, ekstermitas atas dan bawah.

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I dan bayi Ny. I dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala hingga ujung kaki untuk mendapatkan data objektif.

b. Palpasi

Teknik palpasi dilakukan oleh penulis dengan cara melakukan pemeriksaan menggunakan indera peraba. Palpasi dilakukan pada Ny.I dan bayi Ny.I dengan teknik *head to toe*.

c. Perkusi

Teknik perkusi dilakukan oleh penulis dengan cara mengetuk. Perkusi dilakukan dengan tujuan untuk membandingkan sisi kiri dan kanan pada setiap permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. Perkusi dilakukan pada Ny. I dengan

memberikan ketukan pada bagian punggung belakang sisi kanan dan kiri refleks *patella*.

d. Auskultasi

Teknik auskultasi dilakukan oleh penulis dengan cara mendengarkan bunyi atau suara yang dihasilkan dari bagian tubuh tertentu. Auskultasi dilakukan untuk mendengarkan denyut jantung janin dengan *dopler*..

3. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin pada Ny. I dilakukan dengan metode sahli dan secara digital (*eassy touch*).

b. Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I dengan metode reagen asam asetat untuk mengetahui adanya protein urine pada ibu hamil.

c. Pemeriksaan Urin Reduksi

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I untuk mengetahui kadar gula urin dengan metode benedict.

d. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data yang digunakan pada Ny. I dengan cara mengumpulkan data dan mempelajari data seperti hasil USG, buku KIA, yang digunakan untuk pendukung dalam menganalisa.

H. SISTEMATIKA PENULISAN

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif maka Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari 3 (tiga) BAB yaitu :

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 tentang konsep dasar asuhan kebidanan yang mencakup : konsep teori kehamilan, kurang energi kronis (KEK), anemia, presentasi bokong, persalinan, nifas, neonatus, manajemen kebidanan, pendokumentasian kebidanan dan landasan hukum yang meliputi : standar pelayanan kebidanan dan kompetensi kebidanan.

BAB III : TINJAUAN KASUS

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

BAB IV : PEMBAHASAN

Pembahasan menganalisa asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny.I di Desa Karangdowo wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan sesuai dengan teori yang ada

BAB V : PENUTUP

Penutup terdiri dari simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN