

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) mulai terbentuk tahun 2016. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2015-2030 secara resmi menggantikan Tujuan Pembangunan Millennium (MDGs) 2000-2015. SDGs berisi seperangkat tujuan transformatif yang disepakati dan berlaku bagi seluruh bangsa tanpa terkecuali.

Pada tahun 2030 Dinas Kesehatan dan tenaga kesehatan bekerja sama untuk mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dengan data acuan 359/100.000 KH (SDKI, 2012) menjadi 70/100.000 KH. Mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan angka Kematian balita 25 per 1.000 KH (Kemenkes RI,2015).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, Kematian maternal adalah kematian wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Sebab-sebab kematian ini dapat dibagi dalam 2 golongan, yakni yang langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas,

dan sebab-sebab yang lain seperti penyakit jantung, kanker, dan sebagainya (*assosiated causes*) (Saifuddin 2010.h.7).

Definisi kehamilan resiko tinggi dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Berdasarkan definisi beberapa peneliti menetapkan kehamilan dengan resiko tinggi yaitu primipara muda berusia kurang dari 16 tahun, primipara tua berusia lebih dari 35 tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, jarak kehamilan < 2 tahun, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan prematur, lahir mati), riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), pre eklamsia-eklasia, gravida serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan (Manuaba 2010,h.241)

Jarak kehamilan pada saat merencanakan kehamilan yang harus dihindari antara lain empat T yaitu : terlalu muda untuk hamil (<20 tahun), terlalu tua untuk hamil (>35 tahun), terlalu sering hamil (anak >3 tahun berisiko tinggi), terlalu dekat jarak kehamilan (<2 tahun). Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama dan perdarahan pada saat persalinan karena rahim belum pulih dengan baik serta dapat meningkatkan resiko terhadap terjadinya perdarahan postpartum (Santoso 2010,h.100).

Kematian bayi dan Neonatal sebagian besar terjadi karena masalah neonatal seperti infeksi dan lain-lain, sedangkan kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas, kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, salah satu penyebab kematian ibu tidak langsung adalah anemia (Saifuddin, 2010.h.54)

Anemia adalah suatu kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau Hemoglobin (Hb) (Kemenkes RI,2013). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013) ibu hamil dianggap mengalami anemia jika kadar Hb <11 gr/dl (Riskesdas 2013).

Anemia disebut *potential danger to mother and child* (potensi membahayakan ibu dan anak). Ibu hamil dengan anemia menyebabkan *abortus partus prematur*, bayi dengan berat badan rendah (BBLR), kematian *intrauterine* dan mudah terjadi infeksi, gangguan his (kekuatan waktu mengejan) dapat terjadi pada ibu bersalin dengan anemia sehingga menyebabkan kala I dan II lama dalam persalinan berlangsung lama. Anemia juga dapat menyebabkan terjadinya perdarahan kala IV karena sub involusi uteri, kehilangan darah yang signifikan setelah melahirkan dapat meningkatkan risiko terjadinya anemia post partum (Manuaba 2010,hh.237-240).

Dengan teridentifikasinya resiko pada ibu, sesuai dengan kompetensi bidan ke 4 yaitu memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi gawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayi yang baru lahir (Sari 2012, hh.20-35) dengan demikian untuk mengurangi resiko pada ibu maka dilakukan tindakan sectio caesarea.

Sectio sesarea merupakan prosedur bedah untuk kelahiran janin dengan insisi melalui abdomen dan uterus. Resiko penyerta prosedur bedah juga harus dipertimbangkan. Sectio sesarea dapat dibagi dalam kategori elektif, darurat terencana, darurat yang tidak terencana. Sectio sesarea dilakukan untuk mengatasi disporporosi sefalo pelvik dan aktivitas uterus yang abnormal, mempercepat kelahiran untuk keselamatan ibu dan janin, mengurangi trauma janin (misal presentasi bokong prematur kecil), dan infeksi janin (misal tertular infeksi herpetik atau HIV), mengurangi resiko pada ibu, dan memungkinkan ibu untuk menjalankan pilihan sesuai keinginan Liu (2008, h.227).

Tahapan yang dilakukan ibu setelah persalinan yaitu masa nifas. Menurut Saifuddin (2008 h.122). Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Adapun tujuan dari masa nifas sendiri yaitu menjaga kesehatan ibu dan bayinya, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk apabila

terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya, dan menganjurkan ibu untuk merawat kesehatan pada bayinya. Menurut Saifuddin (2009, h.356) Asuhan masa nifas sendiri diperlukan karena merupakan masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarga secara fisiologis, emosional dan sosial.

Tidak hanya persalinan dan nifas, bidan juga harus memantau keadaan bayi baru lahir. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat 2500 – 4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yulianti 2012 h.2). Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama ini dengan cara memberikan perawatan secara komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat diruang rawat, untuk mengajarkan orang tua dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap.

Setiap bayi baru lahir biasanya dibrikan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan pada neonatus. Selain itu kunjungan neonatus dibagi menjadi 3 yaitu : Kunjungan neonatal (KN 1) adalah pada 6 -48 jam, Kunjungan neonatal (KN 2) adalah pada hari ke 3 sampai hari ke 7 , Kunjungan neonatal (KN 3) adalah pada hari ke 8 sampai hari ke 28 (Kemenkes, 2016)

Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan membawahi 27 puskesmas salah satunya Puskesmas Kedungwuni I, pada tahun 2016 menunjukkan jumlah ibu hamil di Kabupaten Pekalongan sebanyak 15.306 orang.

Jumlah ibu hamil dengan riwayat sc sebanyak 3,10% (476 orang). Ibu hamil yang dengan jarak kehamilan <2 tahun sebanyak 2,94% (451 orang), dan ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 3,82% (585 orang).

Jumlah ibu hamil diwilayah kerja puskesmas kedungwuni I sebanyak 856 orang. Pada ibu hamil yang mengalami riwayat persalinan sc sebanyak 6,19% (53 orang). Jumlah ibu hamil dengan jarak kehamilan < 2 tahun sebanyak 2,92% (25 orang). Sedangkan ibu hamil yang mengalami anemia di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 1,28% (11 orang).

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K di Desa Podo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2017”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K di Desa Podo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2017”.

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis hanya membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K di Desa Podo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2017.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari adanya kesalah pahaman tentang maksud judul Laporan Tugas Akhir ini, maka penulis akan menjelaskannya sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas dan bayi baru lahir (Hidayat 2009,h.14)

2. Puskesmas Kedungwuni I

Merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang terletak di wilayah kerja puskesmas Kedungwuni I, Kabupaten Pekalongan.

Dengan demikian yang dimaksud dengan judul Laporan Tugas Akhir ini adalah kegiatan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan pada Ny. K di Desa Podo Wilayah Kerja Puskesmas

Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan selama masa hamil, masa persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K di Desa Podo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Ny. K dengan faktor resiko di Desa Podo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2017.
- b. Dapat memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin Ny. K di RSI Pekajangan Kabupaten Pekalongan tahun 2017.
- c. Dapat memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas Ny. K di Desa Podo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2017.
- d. Dapat memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi dan neonatus By. Ny K di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2017.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta neonatus dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Menambah referensi dalam memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas pada ibu serta asuhan pada bayi dalam masa neonatus.

3. Bagi Institusi

Menambah bahan referensi untuk meningkatkan wawasan berkaitan dengan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan dan masa nifas pada ibu serta asuhan kepada bayi dalam masa neonatus.

G. Metode Pengumpulan data

1. Wawancara

Komunikasi dua arah yang digunakan penulis untuk mendapatkan informasi Ny.K, untuk mendapatkan data subyektif dan obyektif sehingga dapat memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan.

2. Pengamatan

Cara mengumpulkan data dengan melakukan pengamatan secara langsung pada Ny.K untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan dilakukan asuhan kebidanan.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan yang dilakukan pada bagian tubuh dari kepala sampai kaki pada Ny.K meliputi tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, dan macam-macam pemeriksaan fisik lainnya yaitu :

a. Inspeksi

Memeriksa Ny.K dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum, gejala kehamilan dan adanya kelainan.

b. Palpasi

Pemeriksaan pada Ny.K yang dilakukan dengan cara meraba bagian abdomen. Tujuannya untuk mengetahui letak janin, adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan.

c. Auskultasi

Pemeriksaan pada Ny.K dengan cara mendengarkan suara dibagian abdomen, dapat dilakukan dengan telinga dengan alat bantu linex ataupun doppler.

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan *Hemoglobin*

Pemeriksaan Hb dilakukan pada Ny.K untuk mendeteksi kadar sel darah merah pada Ny.K dengan hasil kurang dari 11 gr% atau tidak.

b. Pemeriksaan *Urine*

1) Pemeriksaan Protein *Urine*

Tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam urine dan diketahui apakah Ny.K menderita *preeklamsia* atau tidak.

2) Pemeriksaan *Glukosa Urine*

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine Ny.K dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan

5. Studi Dokumentasi

Yaitu metode pengumpulan data dengan cara mengambil dan mempelajari catatan-catatan seperti buku KIA, bukti-bukti atau keterangan lain yang ada. Catatan-catatan tersebut seperti buku KIA, rekam medis, hasil laboratorium, dan hasil USG.

6. Studi Pustaka

Yaitu dengan mengambil dari buku literatur guna memperkaya Khasanan ilmiah yang mendukung pelaksanaan studi kasus.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini, maka 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 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, konsep dasar manajemen kebidanan, dokumentasi kebidanan, landasan hukum kebidanan, standar pelayanan kebidanan, kompetensi kebidanan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K di Desa Podo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2017 yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari pengkajian dan Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisis Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K di Desa podo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2017.

BAB V PENUTUP

Berisi simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN