

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Target Sustainable Development Goals(SDGS) pada tahun 2030 yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI)hingga dibawah 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI 2015, hh. 24-25). Sedangkan AKI di Indonesia pada tahun 2016 mencapai 305/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016). AKI di Jawa Tengah mengalami penurunan dari 111,16/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 menjadi 109,65/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2016, h.15).

Angka kematian ibu yang masih tinggi disebabkan oleh beberapa hal yaitu penyebab kematian langsung dan penyebab kematian tidak langsung. Kematian langsung disebabkan karena perdarahan (25%), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lainnya (8%). Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada tidak atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya KEK dan Anemia (Saifuddin 2014, h.54).

Menurut KEMENKES RI (2014, h.30) 41% ibu hamil di Indonesia menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan 51% menderita anemia, kondisi ini menyebabkan kecenderungan melahirkan bayi dengan berat badan lahir

rendah. Kebutuhan energi pada trimester I meningkat secara minimal, kemudian meningkat sepanjang trimester II dan III sampai akhir kehamilan. Energi tambahan untuk trimester II diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu, seperti penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta penumpukan lemak selama trimester III tambahan energi digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta.

Salah satu dampak dari kurangnya status gizi pada ibu hamil adalah anemia dalam kehamilan, dimana anemia merupakan kondisi kadar Hb berada dibawah normal. Salah satu jenis anemia yang sering dijumpai pada ibu hamil adalah anemia defisiensi besi dimana akan menjadi anemia kehamilan ketika kadar hemoglobin ibu $< 11 \text{ gr\%}$ pada trimester pertama dan ketiga atau $< 10,5 \text{ gr\%}$ pada trimester kedua. Kondisi ini menyebabkan pengenceran darah Selain akibat pengenceran darah anemia defisiensi besi juga dapat disebabkan oleh sejumlah hal, seperti kurangnya zat besi dalam makanan, kebutuhan zat besi meningkat, gangguan pencernaan dan absorpsi (Mangkuji 2014, hh.45-47).

Dampak anemia pada kehamilan 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 atau kekuatan mengejan, kala I lama dan terjadi partus terantai, kala II berlangsung lama, dapat terjadi perdarahan sekunder dan atonia uteri. Selain itu anemia juga berdampak pada masa nifas seperti terjadinya subinvulusi uterus yang menyebabkan perdarahan post partum, mudah terjadi infeksi, terjadi penurunan produksi ASI, anemia masa

nifas. Dan berdampak pada janin seperti BBLR dan bayi mudah terjadi infeksi (Mangkuji 2014, h.46).

Banyaknya angka kejadian anemia dan KEK pada ibu hamil, upaya pencegahan dan penanggulangan yang harus dilakukan adalah pencegahan, penemuan, penanganan dan/atau rujukan untuk semua kasus anemia dan KEK pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Perencanaan gizi pada wanita hamil sebaiknya mengacu pada *RDA (Recommended Daily Allowance)* atau asupan harian yang dianjurkan (Sukarni 2013, h.115).

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).

Berdasarkan data yang diperoleh dari seluruh Puskesmas Kabupaten Pekalongan bahwa ada 1943 ibu hamil. Sedangkan di Puskesmas Kedungwuni I jumlah ibu hamil yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I yaitu 926 orang. Dari data tersebut, ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 566 orang (61%), dan ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 80 orang (8,63%). Sedangkan data ibu bersalin normal di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan sebanyak 909 orang (75,9%) dari 1197 ibu bersalin . Ibu nifas yang melakukan KF1 sebanyak 909 (75,95), KF2 sebanyak 861 (73,0%), KF3 sebanyak 742 (61,9%) dari 1197 ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I tahun 2018.

Berdasarkan keterangan tersebut penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini adalah “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan secara Komprehensif pada Ny. E mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan masa neonatus di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018 ?”.

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang Asuhan Kebidanan pada Ny. E mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan masa neonatus di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018 dari tanggal 26 November 2017 sampai dengan 24 Maret 2018.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka penulis akan menjelaskan pengertian tentang judul dalam Laporan Tugas Akhir ini yang penulis angkat ini, yaitu:

1. Asuhan Kebidanan

Adalah asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan secara menyeluruh pada Ny.E dari tanggal 26 november 2017 sebanyak 7 kali kunjungan mulai dari usia kehamilan 28 minggu, persalinan, nifas dan masa neonatus.

2. Puskesmas Kedungwuni I

Merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di Wilayah Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny.E pada masa kehamilan, persalinan, nifas serta dalam masa neonatus di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny.E pada masa kehamilan dengan KEK dan anemia di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- b. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny.E selama masa persalinan normal di Desa Kwayanagan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- c. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny.E selama masa nifas normal di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- d. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada neonatus normal Ny.E di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatnya pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia sedang dan KEK, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta asuhan pada masa neonatus dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidan tersebut.

2. Bagi Institusi

Menambah bahan referensi untuk meningkatkan wawasan berkaitan dengan bagaimana asuhan kebidanan pada masa kehamilan pada ibu anemia dan KEK, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta asuhan pada neonatus.

3. Bagi Lahan Praktik

Menambah referensi bagi lahan praktik dan dapat meningkatkan acuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia dan KEK selama masa kehamilan, persalinan, nifas, serta asuhan pada masa neonatus.

G. Metode Penulisan

Beberapa teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Anamesa

Adalah Perbincangan terarah tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan pada pasien (Romauli 2011, h.162). Penulis melakukan anamesa kepada Ny.E untuk mendapatkan data subjektif.

2. Pemeriksaan Fisik

Adalah proses untuk mendapatkan data obyektif dari pasien dengan menggunakan instrument tertentu (Romauli 2011, h.163).

pemeriksaan fisik meliputi :

a. *Inspeksi*

Adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang (Romauli 2011, h.173). Pemeriksaan pada Ny.E untuk mengetahui keadaan umum ataupun masalah yang mungkin yang terjadi, dengan cara memandang atau melihat wajah, payudara, abdomen dan ekstremitas.

b. *Palpasi*

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba (Romauli 2017, h.175). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.E dengan cara meraba seperti pemeriksaan Leopold. Tujuannya untuk mengetahui adanya kehamilan, mengetahui perkembangan kehamilan.

c. *Perkusi*

Merupakan metode yang digunakan untuk melakukan pengetahuan pada daerah patella untuk memastikan adanya reflek pada ibu (Romauli 2011, h.176). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.E mengetuk-ngetuk permukaan tubuh seperti pemeriksaan *reflek patella*.

d. *Auskultasi*

Adalah metode yang digunakan dalam pemeriksaan dengan 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). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.E dengan mendengarkan suara didalam tubuh, untuk memastikan kondisi organ dalam thoraks atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan dengan mendengarkan DJJ menggunakan dopler.

3. Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah

Yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar hemoglobin yang terdiri dari zat besi yang merupakan pembawa O₂ (Romauli 2011, h.176). Pemeriksaan darah pada Ny.E diperiksa menggunakan Hb sahli dilakukan untuk mengetahui kadar *hemoglobin* dan mendeteksi faktor resiko kehamilan seperti anemia.

b. Protein Urine

Adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak (Romauli 2011, h.177). Penulis melakukan pemeriksaan urine pada Ny.E untuk mengetahui ada tidaknya kandungan protein dalam urine dan mendeteksi ada tidaknya pre eklamsia, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan.

c. Urine reduksi

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

4. Studi Dokumentasi

Yaitu mengumpulkan dan mempelajari catatan-catatan resmi, bukti-bukti, atau keterangan yang ada. Catatan-catatan tersebut seperti rekam medis, hasil laboratorium, dan laporan harian pasien.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi laporan tugas akhir asuhan kebidanan ini, maka karya tulis ilmiah ini terdiri dari 5 bab yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang konsep dasar medis, manajemen kebidanan, dasar hukum kebidanan, standar pelayanan kebidanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.E di desa kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Mengalisa asuhan kebidanan pada Ny. E dengan teori yang ada

BAB V PENUTUP

Simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN