

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan negara – negara lain di kawasan ASEAN (Depkes, 2017). Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI menunjukkan penurunan yaitu dari 359/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 menjadi 305/100.000 kelahiran hidup dan AKB juga menunjukkan penurunan yaitu sebesar 23/100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan 2016). Walaupun AKI dan AKB sudah turun situasi ini tentu masih membutuhkan kerja keras bersama untuk terus menurunkan AKI dan AKB di Indonesia sebagaimana target yang ditetapkan dalam Sustainable Development Goals (SDGs) (Depkes, 2017).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi 2 yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu diantaranya perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus macet dan abortus (Triana *et al* 2015, h.5). Sedangkan penyebab tidak langsung berkaitan dengan masalah kesehatan ibu (dalam melahirkan) yaitu 4T (Terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, terlalu banyak) dan 3T (Terlambat mengambil keputusan, terlambat untuk dikirim ke tempat pelayanan kesehatan, dan terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan) (Maryunani

2016, h. 4). Selain itu beberapa sebab yang tidak langsung kematian ibu diantaranya *Tuberculosis* (TBC), Anemia, Malaria, Penyakit jantung, dll. Penyakit – penyakit tersebut dianggap dapat memperkuat resiko terjadinya kesakitan dan kematian (Triana *et al* 2015, h.6).

Anemia merupakan salah satu penyebab tidak langsung kematian ibu. Anemia juga menjadi masalah kesehatan utama pada negara berkembang dan berhubungan dengan meningkatnya AKI dan AKB (Irianti *et al* 2014, h. 158). Hal ini akan menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu serta kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi (Krisyanasari 2010, h. 67). Meskipun hanya 15% dari ibu hamil di negara maju yang mengalami anemia, namun prevalensi anemia di negara berkembang relative tinggi yaitu 33% sampai 74% (Irianti *et al* 2014, h.158). Sekitar 95 % kasus anemia selama kehamilan adalah karena kekurangan zat besi (Anemia defisiensi besi). Ibu hamil yang mengalami anemia dapat mengakibatkan anemia pada bayi yang dilahirkan, kematian janin didalam kandungan, abortus, cacat bawaan, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), persalinan *preterm*, dll (Sulistyoningsih 2011, h.129).

Hasil penelitian yang dilakukan Mahayana, Chundrayetti, dan Yulistini (2015) mengatakan kejadian BBLR prematur banyak dilahirkan pada ibu yang mempunyai faktor resiko anemia (56,8%). Ibu hamil yang menderita anemia resiko mengalami persalinan *preterm* 2,5 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia. Berdasarkan hasil penelitian lain yang dilakukan Wahyuni dan Wulandari (2010) dapat

diketahui bahwa terdapat hubungan antara anemia pada ibu bersalin dengan kejadian persalinan *preterm*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 63 kasus persalinan *preterm*, ibu bersalin yang mengalami anemia sebanyak 42 orang(66,7%) dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 21 orang (33,3%).

Angka kejadian persalinan *preterm* pada umumnya adalah 6 – 10%. Hanya 1,5% persalinan terjadi pada umur kehamilan kurang dari 32 minggu dan 0,5% pada kehamilan kurang dari 28 minggu. Persalinan *preterm* merupakan persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan 22 – 37 minggu (Saifudin 2014, h.668).

Masa nifas merupakan masa yang kritis bagi ibu dan bayinya. Kemungkinan timbul masalah dan penyulit selama masa nifas. Apabila tidak ditangani secara efektif akan membahayakan kesehatan, bahkan bisa menyebabkan kematian dan 50% kematian masa nifas terjadi pada 24 jam pertama. Untuk mendeteksi dini adanya komplikasi yang terjadi pada masa nifas dapat dilakukan pemeriksaan fisik dan tindak lanjut tindakan bila mana ditemukan penyulit dan atau masa komplikasi (Lisnawati 2013, h. 165).

Bayi baru lahir dengan riwayat persalinan *preterm* beresiko terjadi Respiration Distress Syndrom (RDS), Infeksi dan ikterus. Karena belum matangnya organ – organ tubuh pada bayi, seperti belum matangnya organ paru sehingga bayi beresiko terjadi RDS (Marmi 2012, h. 272), belum maturnya organ hati dapat berisiko terjadi Ikterus (Sukadi 2012, h.147),

dan bayi yang lahir pada usia gestasi < 37 minggu mempunyai kekebalan tubuh yang masih imatur dan mengalami kekurangan antibodi IgG terhadap bakteri tertentu. Goldenberg RL (2008) dikutip dalam (Dini 2012, h.181)

Selain akibat persalinan *preterm*, pemberian ASI yang tidak adekuat juga meningkatkan resiko terjadi infeksi dan ikterus. Pemberian ASI awal mengandung berbagai antibody yang sangat baik untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Bayi yang mendapatkan ASI secara adekuat, kadar bilirubin bayi lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan ikterus bayi lahir (Saifuddin 2012, h. 369).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2017 diketahui dari 27 puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 17300 orang. Ibu hamil yang mengalami anemia (Hb 8 – 11 gr%: 56,15% (9715 orang), Hb < 8 gr%: 3,13% (542 orang)). Jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 926 orang. Ibu hamil yang mengalami anemia (Hb 8 – 11 gr%: 60,5 % (561 orang) Hb < 8 gr%: 0,54 % (5 orang)). Untuk kasus *preterm* selama tahun 2017 sebanyak 2,8% (191 orang) dari 6813 persalinan, sedangkan untuk angka kejadian di wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 selama tahun 2017 terdapat 7,29% (21 kasus) dengan persalinan *preterm* dari 288 persalinan. Dan untuk kasus ikterus, sepsis, RDS, *preterm* dan BBLR data diperoleh dari ruang perinatologi RSUD KAJEN tahun 2017 bayi dengan ikterus sebanyak 2,54% (72 kasus),

Sepsis 13,24% (375 kasus), RDS 2,71% (77 kasus), *preterm* dan BBLR 6,28% (178 kasus) dari 2831 jumlah kelahiran bayi.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018 ?”

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018 dimulai 06 Desember 2017 – 11 Maret 2018.

D. Penjelasan Judul

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah kegiatan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil Ny.S mulai dari hamil, bersalin, nifas, dan neonatus.

2. Komprehensif

Komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, sampai neonatus.

3. Puskesmas Kedungwuni I

Adalah tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I, Kabupaten Pekalongan yang bertempat di Jalan Capgawen Utara Nomor 104 Kedungwuni Kabupaten Pekalongan

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S di Desa Kranji sesuai dengan kewenangan bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan, dan didokumentasikan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan dengan anemia ringan pada Ny.S di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan *preterm* pada Ny.S di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny.S di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa neonatus dengan *premature*, BBLR, RDS, Ikterus dan *Sepsis* pada bayi Ny.S di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatnya pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkam asuhan kebidanan komprehensif dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Institusi

Menamabah bahan referensi terbaru untuk meningkatkam wawasan berkaitan dengan bagaimana asuhan kebidanan komprehensif

3. Bagi Bidan

Dapat menjadi pengetahuan dan ketrampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

G. Teknik Pengumpulan Data

Beberapa teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain:

1. Anamnesa

Adalah perbincangan terarah dengan cara tatap muka untuk mendapatkan data subjektif dari Ny.S secara lisan atau tanya jawab.

2. Observasi

Adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu dan lain-lain) yang ada hubungannya dengan Ny.S dalam masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dengan cara pemeriksaan secara langsung kepada Ny.S.

Pemeriksaan Fisik meliputi:

a. Inspeksi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny.S dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kelainan.

Inspeksi yang dilakukan meliputi : pemeriksaan muka, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, vagina, anus, ekstremitas.

b. Palpasi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny.S dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan. Pemeriksaan palpasi meliputi : leher, dada, abdomen, pemeriksaan leopold.

c. Perkusi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny.S dengan cara melakukan pukulan langsung ke permukaan tubuh seperti pemeriksaan punggung dan reflek patella.

d. Auskultasi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny.S dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui stetoskop dan menggunakan leenec dan dopler untuk mendengarkan denyut jantung janin.

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan Haemoglobin

Pemeriksaan yang dilakukan penulis untuk mengetahui kadar hemoglobin Ny.S untuk mendukung penegakan diagnosa.

b. Pemeriksaan Urin

1) Protein urine

Pemeriksaan yang dilakukan penulis kepada Ny.S untuk mengetahui apakah ada protein dalam urin untuk mendukung penegakan diagnosa.

2) Urine reduksi

Pemeriksaan yang dilakukan penulis kepada Ny.S untuk mengetahui ada tidaknya glukosa pada urine dan merupakan skrining terhadap Diabetes Gestasional.

5. Studi Dokumentasi

Yaitu pengumpulan bukti – bukti dan keterangan – keterangan, pengumpulan, pengolahan dan penyimpanan dalam hal ilmu pengetahuan. Dokumentasi bertujuan untuk menyelidiki benda-benda tertulis seperti catatan rekam medis, hasil laboratorium dan buku KIA pasien dengan melihat riwayat kesehatan Ny.S melalui dokumentasi rekam medik untuk melengkapi data.

6. Studi Pustaka

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

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif ini, maka Laporan Tugas Akhir 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, teknik pengumpulan data, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

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

BAB III TINJAUAN KASUS

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

BAB IV PEMBAHASAN

Meninjau kesenjangan dan menganalisa kasus serta asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien berdasarkan teori yang ada.

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan saran mengacu pada manfaat yang belum tercapai. Saran ditujukan pada pihak-

pihak yang terkait dalam pelaksanaan asuhan dan pengambil kebijakan dalam program kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN