

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih cukup tinggi apabila dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Angka kematian ibu pada tahun 2015 menunjukkan 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2018, hh.111). Target *Sustainable Development Goals* (SDGS) diharapkan pada tahun 2030 , yaitu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2016). Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 berdasarkan laporan kabupaten/ kota sebesar 88,58/ 100.000 kelahiran hidup, dan menurun sekitar 21% dibanding dengan tahun 2016 (Dinkes Jateng, 2017).

Profil Kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2017 menjelaskan bahwa penyebab langsung Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu: Hipertensi 32,97%, gangguan sistem perdarahan 12,36%, infeksi 4,34%, gangguan metabolisme 0,87% dan lain-lain 19,09% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017 hh.35-37). Salah satu bentuk faktor resiko pada ibu hamil adalah KEK dengan lingkaran atas kurang dari 23,5 cm atau penambahan berat badan <9kg selama kehamilan (Kemenkes RI,2015).

Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi ibu hamil KEK di Indonesia sebesar 24,2% sedangkan tingkat Provinsi Jawa Tengah prevalensi

ibu hamil KEK sebesar 23% (Risikesdas, 2013). Di Indonesia batas ambang LILA (*Lingkar Lengan Atas*) dengan resiko KEK adalah 23,5 cm. Menurut laporan Ditjen Kemenkes RI ibu hamil dengan KEK berjumlah 22,7% pada tahun 2016, hal ini mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2015 yang berjumlah 24% (Kemenkes RI). Ibu hamil dengan resiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR (*Berat Badan Lahir Rendah*), bila bayi lahir dengan berat badan rendah akan mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan pertumbuhan anak. Untuk mencegah resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan perempuan usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik (Norpramana 2013,h. 73).

Ibu hamil dengan status gizi kurang dapat menyebabkan terjadinya anemia berdasarkan hasil RIKESDAS pada tahun 2018 terdapat 48,9% ibu hamil mengalami anemia (Kemenkes RI 2018). Dampak anemia dalam kehamilan yaitu dapat terjadinya abortus, persalinan prematuritas dan mudah terinfeksi, hambatan tumbuh kembang janin didalam rahim, molahidatidosa dan perdarahan antepartum (Mengkuaji 2014, h.46). Selain itu hal yang ditimbulkan anemia adalah tumbuh kembang janin yang terhambat, pada ibu hamil yang mengalami anemia taksiran TFU (*Tinggi Fundus Uteri*) tidak sesuai dengan usia kehamilannya (Sundari 2017,h.16).

Salah satu penyebab anemia tersendiri merupakan asupan gizi, ini memegang peran paling penting terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Selama hamil tubuh mengalami berbagai perubahan fisiologis seperti peningkatan volume darah. Volume darah di dalam tubuh mengalami

peningkatan hampir 50% dari keadaan sebelum hamil termasuk jumlah sel darah merah. Meskipun produksi sel darah merah mengalami peningkatan, nilai normal hemoglobin dan nilai normal hematokrit mengalami penurunan. Keadaan ini akan menyebabkan ibu hamil rentan mengalami anemia. Oleh karena itu, ibu hamil membutuhkan berbagai asupan zat gizi yang dapat membantu dalam pembentukan sel darah merah seperti protein, zat besi, zink, vitamin C dan vitamin B12 untuk mencegah anemia selama kehamilan (Proverowati 2017, h.120).

Pentingnya asuhan kehamilan KEK dan Anemia untuk mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan dan BBLR pada bayi baru lahir. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi komplikasi yang mungkin terjadi yaitu dengan perbaikan gizi, seperti pemberian makanan tambahan (berupa susu dan biskuit yang mengandung protein), menambah porsi makanan yang lebih banyak atau lebih sering, serta melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur untuk memantau peningkatan berat badan yang adekuat (Kemenkes RI, 2013). Pada pelayanan antenatal terpadu seorang bidan juga harus mampu memberikan pelayanan dan dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal. Mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami wanita ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani proses persalinan yang normal (Kemenkes RI 2016,h.3).

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia pada bayi baru

lahir, sementara fokus utamanya untuk mencegah komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sifat menunggu dan menangani komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mneurang kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir (Saifudin 2014, h.334).

Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu bayi, keluarga serta fisiologis, emosional dan sosial. Asuhan nifas sangat diperlukan pada periode ini karena pada masa kritisbaik pada ibu maupun bayinya. Sehingga kunjungan masa nifas dilakukan 3 kali hal ini dilakukan untuk menilai kondisi ibu dan bayi baru lahir serta dapat mencegah terjadinya komplikasi (Saifudin 2014, h.357).

Neonatus merupakan masa tahapan pertama kehidupan seorang manusia setelah lahir dari rahim seorang ibu sampai dengan usia 28 hari yang berlangsung secara normal. Pada masa ini perkembangan dan fisik bayi selalu menjadi perhatian utama karena dapat terjadi komplikasi. Komplikasi dapat dicegah dengan pelayanan kebidanan yang berkualitas dari bayi baru lahir sampai dengan usia 1 bulan (Putra 2012, h.185).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Pekalongan tahun 2018 menunjukan jumlah ibu hamil sebanyak 9944. Angka kejadian faktor resiko pada ibu hamil Wilayah Kabupaten Pekalongan sebanyak 7451 orang (74,9%), Angka kejadian ibu hamil dengan Anemia sebanyak 1.025 orang (5,86%) dan angka kejadian ibu hamil dengan KEK sebanyak 3.202 orang (18,33%). Jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 455 orang. Jumlah ibu hamil dengan KEK sebanyak 33,6% yaitu 153 orang dan

jumlah ibu hamil yang mengalami anemia 2,9% yaitu 27 ibu hamil (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2019). Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menyusun laporan dengan judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif Ny.A di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut, yaitu. “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2020 dan dilakukan Asuhan Kebidanan mulai 23 November 2019 sampai 15 Januari 2020.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari kesalah pahaman maksud dan judul yang telah dibuat, maka penulis akan menjelaskan tentang judul dalam laporan tugas akhir yang penulis angkat, yaitu :

1. Asuhan Kebidanan Komperhensif

Adalah serangkaian kegiatan yang merupakan penerapan langsung yang dilakukan dalam memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada Ny. A yang sesuai dengan kebutuhan atau keadaan klien yaitu kehamilan dengan KEK dan Anemia ringan, persalinan normal, nifas fisiologis dan bayi baru lahir hingga neonatus normal dalam ruang lingkup kebidanan dimana bidan bertanggung jawab penuh dalam memberikan pelayanan kepada klien.

2. Desa Kranji

Desa Kranji adalah salah satu desa yang termasuk dalam Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni I

Puskesmas Kedungwunui I adalah Puskesmas yang terletak di Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat dan memberikan pelayanan persalinan selama 24 jam.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020 sesuai standar pelayanan kebidanan serta didokumentasi secara SOAP .

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan Asuhan Kebidanan selama masa kehamilan pada Ny.A dengan KEK dan anemia ringan di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan normal di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa BBL dan Neonatus pada bayi Ny. A di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Mampu memahami dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK dan anemia ringan, persalinan normal, nifas fisiologis dan bayi baru lahir hingga neonatus normal sehingga dapat memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan keadaan klien.

2. Bagi tenaga kesehatan terutama untuk bidan

Memberikan masukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK dan anemia ringan , persalinan normal, nifas fisiologis, bayi bau lahir hingga neonatus normal

3. Institusi pendidikan

- a. Mampu mengevaluasi sejauh mana mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK dan anemia ringan , persalinan normal, nifas fisiologis, bayi bau lahir hingga neonatus normal kepada klien sesuai kewenangan.
- b. Menjadi referensi tambahan atau menambah pengetahuan baik untuk mahasiswa maupun pengajar khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komperhensif.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa tehnik pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Anamnesis

Adalah perbincangan terarah seacara tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan pada pasien (Romaui 2011,h.162). Pada asuhan kebidanan komperhensif ini penulisan melakukan anamnesa kepada Ny A untuk memperoleh data subjektif seperti biodata, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan yang lalu, riwayat kehamilan yang sekarang , riwayat kesehatan, keadaan psikososial, pola sehari hari, pengetahuan tentang kehamilan, riwayat obstetri dan ginekologi, nifas dan laktasi, selain itu segala kebutuhan klien yang dibutuhkan klien.

2. Pemeriksaan Fisik

Adalah proses untuk mendapatkan data obyektif dari pasien dengan menggunakan alat tertentu (Romaui 2011, h.163). Pemeriksaan fisik meliputi:

a. Inspeksi

Adalah pemeriksaan dengan cara melihat atau memandang (Romaui 2011, h.173). Pemeriksaan pada Ny A untuk mengetahui keadaan umum atau masalah yang mungkin yang terjadi, dengan cara memandang atau melihat meliputi pemeriksaan rambut, muka, mata, telinga, mulut, gigi, leher, dada abdomen, vagina, anus dan eketerimtas.

b. Palpasi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui apakah terdapat kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan. Pemeriksaan palpasi meliputi leher, dada, abdomen dan pemeriksaan leopold.

c. Perkusi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan penulis dengan melakukan ketukan dengan ujung ujung jari pada bagian tubuh untuk mengetahui keadaan berdasarkan suara ketukan yang didengar

d. Auskultasi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan secara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan alat seperti stetoskop, leanec, dan dopler untuk mendengarkan denyut jantung janin.

3. Pemeriksaan Laboratorium Sederhana

a. Pemeriksaaan Haemoglobin

Adalah pemeriksaan suatu substansi protein dalam sel sel darah merah yang terdiri dari zat besi yang merupakan pembawa O₂ tujuannya untuk mengetahui kadar Hb dalam sel darah dan menemukan apakah terdapat anemia dengan metode Hb Sahli dan Digital.

b. Pemeriksaan Urine

1) Protein Urine

Pemeriksaan yang dilakukan penulis untuk mengetahui apakah terdapat kandungan protein urine pada Ny A untuk skrining terhadap adanya preklamsi pada kehamilan

2) Urine Reduksi

Pemeriksaan pada sampel urine untuk mengetahui apakah adanya glukosa pada urine dan merupakan skrining terhadap Diabetes Gestasional.

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu pengumpulan bukti bukti dan keterangan keterangan pengumpulan, pengolahan, dan penyimpanan dalam hal ilmu pengetahuan. Dokumentasi bertujuan untuk mencatat hasil laboratorium, hasil USG , buku KIA pasien.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Asuhan Kebidanan Kehamilan ini, maka laporan ini terdiri dari 5 `bab yaitu:

BAB I : PENDAHULUAN

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

BAB II : TINJAUAN TEORI

Berisi tentang kehamilan, bersalin, nifas dan neonatus, konsep dasar manajemen kebidanan, dasar hukum bidan di Indonesia serta pendokumentasian.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Berisi pengolahan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasi dengan model SOAP.

BAB IV : PEMBAHASAN

Berisi pengolahan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dengan model SOAP.

BAB V : PENUTUP

Terdiri dari simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA**DAFTAR LAMPIRAN**

