

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) paling tinggi di ASEAN adalah di duduki oleh negara Indonesia. AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan sebuah indikator utama yang derajat kesehatan masyarakatnya. Berdasarkan Data dari Riskesdes (2015) AKI menunjukan sebesar 305/ 100.000 kelahiran hidup, dan AKB menunjukkan sebesar 22,23/ 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018,hh. 106 - 127). Data AKI dan AKB dari data tersebut belum mencapai dari target (SDGs) 2015-2030 yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH), AKB sebesar 23 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2017).

Kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh beberapa penyebab seperti penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu yaitu eklamsia 26, 34%, perdarahan 30,3%, infeksi 7,3%, gangguan sistem peredaran darah 9,27% dan penyebab lain 40,8 % (Kemenkes RI 2014, h. 2), sedangkan penyebab tidak langsung dalam masalah kesehata ibu dalam melahirkan yaitu 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kehamilan, dan terlalu sering), 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, telambat untuk dikirim ke tempat pelayanan kesehatan, dan terlambat, mendapatkan pelayanan kesehatan) (Maryunani 2016, h. 4).

Angka kejadian dari indikator empat terlalu di Indonesia meliputi kehamilan kurang dari 20 tahun sebanyak 5,1%, kehamilan terlalu tua lebih dari 35 tahun sebanyak 10%, paritas lebih dari 3 sebanyak 10,4%, dan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun sebesar 6,2 % (Dinkes Jawa Tengah, 2017). Jarak kehamilan yang terlalu dekat dengan kehamilan yang sekarang mengakibatkan beberapa penyulit yang akan muncul dalam kehamilan, tidak hanya penyulit di dalam kehamilan, hal tersebut bahkan dapat terjadinya faktor resiko yang tinggi. Ada beberapa dampak atau resiko dari Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun yaitu terjadinya keguguran, bayi lahir sebelum waktunya, BBLR (BBKBN, 2008).

Kehamilan yang jarak kehamilannya kurang dari 2 tahun akan mengalami penyulit seperti anemia karena darah ibu pada saat hamil akan mengalami pengenceran (*Hemodilusi*) (Manuaba 2010, hh. 237- 238). Kasus anemia yang terjadi pada ibu hamil di Amerika Serikat sebesar 6%, sedangkan menurut Riskesdes (2018) menyatakan bahwa frekuensi ibu hamil yang mengalami anemia di Indonesia sebesar 48,9% (Kemenkes RI 2018, h. 19).

Pengaruh anemia terhadap kehamilan pada ibu dapat mengganggu fungsi tubuh sehingga dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas, sehingga pada ibu hamil yang mengalami anemia akan menimbulkan komplikasi dalam kehamilan seperti gejala kardiovaskular, menurunnya kinerja fisik dan mental, penurunan fungsi kekebalan tubuh dan mudah mengalami kelelahan (Irianti *et al*, 2014, h.114). Ristica (2013) menemukan

bahwa faktor yang menyebabkan anemia yaitu paritas (jumlah anak), pendidikan, kecukupan konsumsi zat besi, usia ibu, jarak kehamilan, serta KEK.

Kondisi ibu yang mengalami Anemia tidak hanya berkaitan tentang jarak kehamilan yang terlalu dekat saja, akan tetapi kebutuhan gizi yang dibutuhkan ibu tercukupi dengan sempurna atau tidak, sehingga masalah gizi kurang pada ibu hamil masih merupakan fokus perhatian. Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu penyebab kematian ibu secara tidak langsung. Ibu hamil dengan KEK pada tahun 2016 jumlah target 16,2% dengan target 22.7%, sedangkan pada tahun 2015 jumlah yang di capai 13,3% dengan target 24,2 % (Kemenkes RI 2017, h.16). Dampak KEK terhadap kondisi ibu selama kehamilan akan menimbulkan berbagai macam bahaya pada ibu maupun pada janinnya yaitu beresiko mengalami keguguran, hambatan perkembangan janin didalam rahim, cacat janin (Sandjaja 2009,h. 137).

Berdasarkan Lianawati dan Menik menyatakan bahwa dalam persalinan terdapat (81,5%) dengan persalinan normal dan (18,5 %) terdapat persalinan dengan penyulit, dari jumlah total 195 persalinan (Lianawati dan Menik, 2017), dengan asuhan persalinan normal yang menerapkan asuhan yang bersih, aman dan nyaman selama persalinan, sehingga dapat mengupayakan pencegahan terhadap komplikasi yang muncul seperti perdarahan setelah melahirkan, hipotermi, dan asfiksia pada bayi baru lahir. Fokus dari asuhan tersebut yaitu pencegahan komplikasi yang mungkin

terjadi, akan mengurangi kesakitan dan kematian pada ibu serta bayi baru lahir apabila adanya pencegahan komplikasi selama persalinan (Saifuddin 2009, h. 334).

Periode kehamilan, persalinan, dan di lanjutkan dengan nifas, masa nifas merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Kemungkinan masa nifas ini akan menimbulkan adanya beberapa penyulit dalam masa nifas apabila tidak segera ditangani dengan tepat dan bahkan bisa menyebabkan kematian yang terjadi dalam 24 jam pertama, untuk itu deteksi dini adanya komplikasi yang terjadi bisa dilakukan dengan pemeriksaan fisik dan menindaklanjuti bilamana ada penyulit yang ditemukan (Lisnawati 2013, h. 165). Berdasarkan Ayu (2015) di puskesmas wilayah kerja di Yogyakarta didapatkan (54%) ibu nifas normal dan ibu nifas yang mengalami penyulit sebesar (46%) dari jumlah total 80 ibu nifas. Cakupan kunjungan pada nifas tiap tahunnya meningkat dari tahun 2008 sebesar 17,9%, dan pada tahun 2018 sebesar 87,36 %. Di Jawa Tengah kunjunga nifas pada tahun 2018 sebesar 93,15% (Kemenkes RI 2018).

Masa neonatal merupakan masa dari bayi baru lahir sampai 4 minggu (28 hari) setelah kelahiran. Neonatus dapat dikategorikan menjadi dua yaitu: neonatus dini (bayi berusia 0-7 hari) dan neonatus lanjut (bayi berusia 7-28 hari) (Saputra, L 2014, h. 8). Bayi baru lahir yang lahir dari ibu risiko tinggi memiliki beberapa komplikasi yang kemungkinan terjadi pada bayi yaitu bayi prematur, bayi lahir dengan berat badan rendah, kelainan bawaan, bayi dapat mengalami infeksi dan kematian (Mangkuji 2014,h. 48). Menurut Kemenkes

RI (2014) bayi lahir dengan berat dan rendah sebesar (10,2%), bayi lahir prematur (32,4%), klainan bawaan (1,4%). Dalam mengurangi risiko kematian pada periode neonatal akan dilakukan kunjungan dilakukan minimal 3 kali. Dinas Kesehatan Republik Indonesia (2018) capaian KN1 indonesia pada tahun 2017 sebesar 92,62%, lebih tinggi dari pada tahun sebelumnya yaitu sebesar 91,14%. Di Jawa Tengah capaian kunjungan neonatus sebesar 96,32 %(Kemenkes RI 2018, h. 128.)

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2017 diketahui dari data Puskesmas yang ada di Kabupaten Pekalongan menunjukkan jumlah ibu hamil 17254 orang. Dari data Dinas Kesehatan ini, dapat dilihat bahwa ibu hamil dengan faktor risiko di Kabupaten Pekalongan sebanyak 40,1% (6.929 ibu hamil), ibu hamil dengan KEK di Kabupaten Pekalongan sebanyak 10,6% (1833 ibu hamil), ibu hamil dengan anemia di kabupaten Pekalongan sebanyak 50,6 %(8730 ibu hamil) dan jumlah ibu hamil dengan Faktor risiko di Puskesmas Kedungwuni 1 yaitu 32,4% (327) dari 1009 jumlah total ibu hamil, kejadian KEK di Puskesmas Kedungwuni I yaitu 10,5% (106) dari 1009 jumlah total ibu hamil, sedangkan jumlah ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Kedungwuni I yaitu 15,8 % (160) dari 1009 jumlah total ibu hamil.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A Di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2019?”

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 2019 dimulai dari 1 Desember 2018 – 30 April 2019.

D. Penjelasan Judul

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan adalah kegiatan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil Ny. A mulai dari hamil dengan risiko tinggi berupa hamil kurang dari 2 tahun, KEK dan anemia, bersalin normal, nifas normal, bayi baru lahir, dan neonatus normal.

2. Desa Kranji

Desa Kranji adalah wilayah domisil Ny. A, tetapi klien selama hamil tinggal dengan suaminya yang berdomisil di Desa Ambokembang .

3. Puskesmas Kedungwuni I

Adalah tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja, 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. A di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2019, sesuai dengan kewenangan bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2019 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan, dan didokumentasikan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, KEK dan Anemia pada Ny. A di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan 2019.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan dengan persalinan normal pada Ny. A di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan 2019.

- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan bayi dan neonatus normal pada bayi Ny. A di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan 2019.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. A di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan 2019.

F. Mafaat Penulisan

- a. Bagi Penulis

Meningkatnya pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, KEK, anemia, persalinan normal, nifas normal, bayi baru lahir normal, neonatus normal, dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

- b. Bagi Institusi

Menambah bahan referensi terbaru untuk meningkatkan wawasan berkaitan dengan bagaimana asuhan kebidanan komprehensif dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, KEK, anemia, persalinan normal, nifas normal, bayi baru lahir normal, neonatus normal.

- c. 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 subyektif dari Ny. A secara lisan tau tanya jawab, meliputi keluhan pasien, keadaan pasien

2. Observasi

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

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan proses untuk mendapatkan data oyektif dengan cara pemeriksaan secara langsung kepada Ny. A dan Bayi Ny. A

Pemeriksaan fisik meliputi:

a. Inspeksi

Proses observasi dengan meggunakan mata untuk mendeteksi tanda- tanda fisik yang berhubungan pada pemeriksan fisik. Inspeksi bisa digunakan penulis pada saat melakukan pemeriksaan pada bagian konjungtiva mata, perubahan kulit, keaadan bersih atau tidaknya suatu bagian tubuh pada pasien, dll.

b. Palpasi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. A dan By. Ny. A dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelaianan. Pemeriksaan palpasi meliputi : leher, dada, abdome, pemeriksaan leopold dan uterus.

c. Perkusi

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

d. Auskultasi

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

4. Pemeriksaan Antropometri

Pemeriksaan yang dilakukan oleh penulis pada bayi Ny. A untuk mendapatkan data obyektif pada bayi dengan alat berupa metlin/ meteran dan timbangan bayi. Penulis melakukan beberapa pemeriksaan dengan mengukur lingkaran kepala bayi, lingkaran dada, panjang badan, dan berat badan bayi.

5. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan Hemoglobin dilakukan untuk mengetahui kadar dalam darah dan menentukan derajat anemia dengan memakai alat sahli.

b. Pemeriksaan Urin

1) Protein Urin

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

2) Urin Reduksi

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

6. 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 rekam medis, hasil laboratorium, seperti golongan darah, HbsAg, HIV atau AIDS, Sifilis, dan buku KIA pasien dengan melihat riwayat kesehatan Ny. A melalui dokumentasi rekam mdik untuk melengkapi data.

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 kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dan neonatus manajemen kebidanan, landasan hukum atau dasar hukum kebidanan, standar kebidanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

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

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa kasus serta asuhan 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 pengambilan kebijakan dalam program kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN