

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara dengan angka kematian ibu (AKI) tertinggi di *Assosiation South East Asian Nation* (ASEAN). AKI dan angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat. Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan AKI 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 35 per 1.000 kelahiran hidup. Namun, data ini belum signifikan dibandingkan salah satu target *Sustainable Development Gals* (SDGs) 2015-2030 yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH), AKB sebesar 12 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2016).

Angka kematian ibu (AKI) yang masih tinggi disebabkan oleh beberapa hal yaitu penyebab kematian langsung dan penyebab kematian tidak langsung. Kematian langsung disebabkan karena perdarahan (25%), spsis (15%), hipertensi 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 atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan, misalnya KEK (Saifuddin 2014, h.54).

Masalah gizi kurang pada ibu hamil masih merupakan fokus perhatian, masalah tersebut antara lain anemia dan ibu hamil kurang energi kronik

(KEK). Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) sebesar 24,2%, khususnya prevalensi tertinggi ditemukan pada usia remaja (15-19 tahun) sebesar 38,5% dibandingkan dengan kelompok lebih tua (20-24 tahun) sebesar 30,1%.

Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu penyebab kematian ibu secara tidak langsung. Ibu hamil dengan KEK berjumlah 22.7% pada tahun 2016, hal ini mengalami penurunan apabila dibandingkan dengan tahun 2015 yang berjumlah 24% (Kemenkes RI 2016, h.8).

Kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) maupun zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium dan iodium serta zat gizi mikro lain pada wanita usia subur yang berkelanjutan (remaja sampai masa kehamilan), mengakibatkan terjadinya kurang energi kronik (KEK) pada masa kehamilan, yang diawali dengan kejadian ‘risiko’ KEK dan ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan lingkaran lengan atas (LiLA).

Ibu yang memiliki lingkaran lengan atas kurang dari 23.5 cm mengindikasikan kekurangan energi kronis (KEK) atau kekurangan gizi yang lama. Kondisi ini dapat menyebabkan ibu melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi yang memiliki berat badan lahir kurang dari 2500 gram dapat mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan sehingga dapat mempengaruhi kecerdasan anak di masa depan. Kondisi ini

mengharuskan ibu untuk memeriksakan diri dan kehamilan lebih sering dan persalinan ditangani oleh tenaga kesehatan (mulyati 2011, h.64).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (APN 2014, h.39). Persalinan dikatakan lama bila fase laten lebih dari 8 jam, persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih bayi belum lahir dan dilatasi servik di kanan garis waspada pada persalinan fase aktif (Saifuddin 2014 h. 184).

Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarga secara fisiologis, emosional, dan sosial. Baik di negara maju maupun berkembang, perhatian utama bagi ibu dan bayi terlalu banyak tertuju pada masa kehamilan dan persalinan, sementara keadaan yang sebenarnya justru merupakan kebalikannya, oleh karena resiko kesakitan dan kematian ibu serta bayi lebih sering terjadi pada masa pasca persalinan. Keadaan ini terutama disebabkan oleh konsekuensi ekonomi, disamping ketidaktersediaan pelayanan atau rendahnya peranan fasilitas kesehatan dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang cukup berkualitas. Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan juga menyebabkan rendahnya keberhasilan promosi kesehatan dan deteksi dini serta penatalaksanaan yang adekuat terhadap masalah dan penyakit yang timbul pada masa pasca persalinan (Saifuddin 2009, h.357).

Perawatan masa nifas yang benar akan mengurangi adanya infeksi puerperium yang juga merupakan penyebab kematian tertinggi pada ibu,

maka dari itu pemeriksaan postnatal perlu sekali dilakukan untuk memastikan keadaan ibu dan bayi secara berkala serta untuk mengetahui secara dini apabila ada penyimpangan atau kelainan yang ditemukan. Dengan tujuan agar ibu nifas dapat melalui masa nifas, dengan baik dan selamat.

Pemeriksaan nifas secara berkala yang diikuti secara teknis harus dikuasai oleh setiap pelaksana program KIA di lapangan agar kualitas pelayanan dapat terjamin. Pada ibu nifas dengan primigravida umumnya banyak masalah yang berhubungan dengan masa nifas karena kurangnya pengetahuan ibu tentang masa nifas. Oleh karena itu penting bagi ibu nifas primigravida untuk melakukan pemeriksaan yang memungkinkan faktor resiko tinggi bisa ditemukan.

Periode *neonatal* merupakan suatu periode yang kritis nantinya akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi bahkan sampai dewasa. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang sehat akan menyebabkan kematian. (Mochtar , 2008, h.119). Ditinjau dari perkembangan dan pertumbuhan bayi periode *neonatal* merupakan periode yang paling kritis. Pencegahan *asfiksia*, menjaga suhu tubuh bayi, terutama pada bayi dengan berat badan lahir rendah, pemberian air susu ibu (ASI) dalam rangka menurunkan angka kematian oleh karena diare. Pencegahan terhadap infeksi, pemantauan kenaikan berat badan dan *stimulasi psikologis* merupakan tugas pokok bagi pemantau kesehatan bayi dan anak.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2017 diketahui dari 27 puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil 17300 orang. Dari data Dinas

Kesehatan ini, dapat dilihat bahwa ibu hamil dengan KEK di kabupaten pekalongan sebanyak 11,23% (1943 ibu hamil) dan jumlah ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Kedungwuni II yaitu 9,9% dari 930 jumlah total ibu hamil. Untuk presentasi persalinan normal di RB puskesmas kedungwuni adalah sebanyak 123 ibu bersalin (14.5%) dari 845 ibu bersalin.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.I Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan pada Ny. I di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II 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 komprehensif Ny. I Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 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 :

a. Asuhan kebidanan

Adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, bersalin, nifas dan masa neonatus (Hidayat dan Mufdlilah 2009, h.14).

b. Komprehensif

Adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, sampai bayi baru lahir (Hidayat dan Mufdlilah 2009, h.14)

c. Ny.I

Adalah seorang ibu berinisial I yang berusia 28 tahun, hamil anak pertama dan belum pernah keguguran sebelumnya.

d. Puskesmas Kedungwuni II

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

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny.I pada masa kehamilan, persalinan, nifas serta asuhan pada bayi baru lahir dan masa neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny.I dengan KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan pada Ny.I di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas pada Ny.I di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan BBL dan masa neonatus pada By.Ny.I di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatnya pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas serta bayi baru lahir normal dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Institusi

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

3. Bagi Ibu Hamil

Menambah pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya pada kehamilan terutama ibu hamil dengan anemia sedang dan ketuban pecah dini.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Anamnesa

Adalah salah satu metode yang digunakan oleh penulis untuk mendapatkan data secara subyektif meliputi identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, dan lain sebagainya secara lisan dari seorang sasaran.

2. Pemeriksaan Fisik

Menurut (Kusmiyati.2010.hal.150) pemeriksaan lengkap dari penderita untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari penderita pemeriksaan fisik meliputi :

a. Inspeksi

Penulis melakukan pemeriksaan fisik secara inspeksi dilakukan dengan melihat serta mengamati pasien untuk mengetahui keadaan umum, gejala kehamilan dan adanya kelainan.

b. Palpasi

Penulis melakukan pemeriksaan fisik secara palpasi yang dilakukan dengan cara meraba, tujuan dari palpasi adalah untuk mengetahui adanya kelainan serta mengetahui perkembangan kehamilan. Palpasi biasa digunakan penulis pada saat melakukan pemeriksaan Leopold pada kehamilan.

c. Perkusi

Adalah suatu cara pemeriksaan fisik dengan mengetuk menggunakan kekuatan pendek yang bertujuan untuk mengetahui keadaan yang ada di baliknya. Penulis melakukan perkusi pada saat memeriksa ada tidaknya nyeri ketuk pada ginjal ataupun melakukan pemeriksaan refleksi patella.

d. Auskultasi

Penulis mendengarkan suara didalam tubuh, terutama untuk memastikan kondisi organ dalam toraks atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan. Pemeriksaan fisik secara auskultasi dapat

dilakukan dengan telinga tanpa alat bantu atau dengan alat seperti linex ataupun stetoskop. Penulis biasa menggunakan metode ini untuk mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ) untuk mengetahui kesejahteraan janin.

3. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Penulis melakukan pemeriksaan Hemoglobin (Hb) menggunakan pemeriksaan *sahli* untuk mengetahui kadar Hb dalam darah pasien. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar di deteksi sejak dini perihal anemia dalam kehamilan dan masa nifas.

b. Pemeriksaan Urine

1) Pemeriksaan albumin

Penulis melakukan pemeriksaan urine produksi untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam urine dan untuk mengetahui apakah ibu menderita preeklamsia atau tidak.

2) Pemeriksaan reduksi

Penulis melakukan pemeriksaan urine reduksi untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan.

4. Studi Dokumentasi

Pada metode ini, penulis melakukan pengumpulan data dengan kegiatan pencatatan, pemeliharaan, dan proses komunikasi terhadap

informasi yang bersangkutan tentang pasien sebagai bentuk tanggung jawab dalam memberikan asuhan.

5. Studi Pustaka

Yaitu penulis melakukan studi pustaka dengan mengambil dari buku literatur guna memperkaya khasanah ilmiah yang mendukung pelaksanaan studi kasus. Penulis melakukan studi pustaka dengan melihat buku KIA pasien, hasil pemeriksaan USG, dan buku serta jurnal di internet.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi laporan tugas akhir asuhan kebidanan 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, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang konsep dasar kebidanan, landasan hukum, manajemen kebidanan, dan pendokumentasian.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.I di desa tangkil kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten

Pekalongan yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.I di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN