

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGS) Mulai terbentuk tahun 2016. Tujuan dari SDGS sendiri pada Tahun 2030 yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, dengan data acuan 359/100.000 KH (SDKI 2012) Menjadi 70/100.000 Kelahiran hidup. Kematian bayi dan balita dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 Kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 Kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Angka kematian ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat adalah penanganan komplikasi, anemia, hipertensi, malaria, diabetes dan faktor usia (Kemenkes RI, 2015).

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah.

Anemia kehamilan disebut Potential Danger to Mother and Child (Potensial Membayakan Ibu dan Anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius

dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan (Manuaba 2010, H.237).

Menurut *World Health Organization* (WHO), kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 19% di dunia dengan menetapkan Hb 11 g/dl sebagai dasarnya. Berbagai negara termasuk Indonesia, melaporkan angka prevalensi anemia pada ibu hamil tetap tinggi. Angka tersebut bervariasi mulai dari yang paling rendah, yaitu di negara maju dengan angka prevalensi anemia pada ibu hamil rata-rata 18% hingga negara berkembang dengan angka prevalensi anemia pada ibu hamil sekitar 50 % (Pratami, 2016, h. 77).

Kondisi anemia sangat mengganggu kesehatan ibu hamil sejak awal kehamilan hingga masa nifas. Anemia yang terjadi selama masa kehamilan dapat menyebabkan abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, peningkatan risiko terjadinya infeksi, ancaman dekomposisi jantung jika Hb kurang dari 6,0 g/dl, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, atau ketuban pecah dini (Pratami 2016, h. 81).

Komplikasi secara umum ketuban pecah dini meliputi : Infeksi intrapartum dari vagina ke intra-uterine, persalinan prematur, jika terjadi pada usia kehamilan prematur, prolaps tali pusat bisa sampai gawat janin dan kematian janin akibat hipoksa (sering terjadi pada presentase bokong atau letak lintang).

Penanganan Ketuban Pecah Dini (KPD) pada kehamilan aterm meliputi: Observasi DJJ tiap 1 jam dan CTG tiap 4 jam, Hindari Pemeriksaan Dalam bila tidak diperlukan, Berikan antibiotik sesuai instruksi dokter, Pengawasan terhadap

tanda-tanda infeksi seperti peningkatan suhu dan pemeriksaan leukosit darah, Nilai serviks score bila tidak ada kontraindikasi lakukan induksi partus, persalinan harus segera diakhiri apabila ada tanda-tanda infeksi atau tanda lain seperti gawat janin dengan Sectio Caesarea.

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (*purperium*) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil (Purwanti 2012,h.1).

Menurut Anggraini (2010, h.3) tujuan asuhan masa nifas salah satunya adalah Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi dan Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

Menurut Anggraini (2010, h.3) paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah&Yulianti 2013, h.2).

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Beralih

dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi (Rukiyah&Yulianti 2013, h.2).

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).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Peekalongan tahun 2017, diketahui dari 27 puskesmas menunjukan jumlah ibu hamil sebanyak 17300 dari jumlah tersebut 56,1% ibu hamil mengalami anemia dalam kategori ringan – sedang. Puskesmas Kedungwuni II merupakan salah satu puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, dengan sasaran ibu hamil pada tahun 2017 berjumlah 930 ibu hamil. Dari data tersebut 93,5 % ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II mengalami anemia ringan – sedang. Hal ini menunjukan angka kejadian anemia di wilayah kerja Puskemas Kedungwuni II masih tinggi. Berdasarkan data yang diperoleh dari rumah sakit angka kejadian Ketuban pecah dini pada tahun 2017 dari 1268 ibu yang bersalin di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan 3,9% atau sekitar 311 ibu mengalami ketuban pecah dini. Dan dari jumlah ibu yang bersalin pada tahun 2017 di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan 7,3% ibu atau sekitar 577 ibu bersalin secara sectio caesarea. . Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Desa Tangkil Tengah 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 di uraikan yaitu tentang asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. M di desa Tangkil Tengah 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, yaitu :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah penerapan fungsi kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan masalah kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas serta pada bayi baru lahir dan neonatus.

2. Ny.M

Adalah seorang ibu berinisial M yang berusia 25 tahun, hamil anak kedua dan pernah keguguran satu kali.

3. Desa Tangkil Tengah dan Puskesmas Kedungwuni II

Merupakan alamat Ny. M yang tempat pelayanan kesehatanya berada di wilayah Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. M selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus di desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan sesuai dengan landasan hukum, standar pelayanan kebidanan, kompetensi bidan, manajemen kebidanan dan didokumentasikan sesuai dengan manajemen Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.M dengan anemia ringan di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.
- b. Memberikan asuhan persalinan pada Ny.M dengan Ketuban Pecah Dini di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.
- c. Memberikan asuhan Nifas normal pada Ny.M di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

- d. Memberikan asuhan Bayi Baru Lahir normal pada By. Ny.M di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanna pada ibu hamil dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Institusi

Menambah bahan referensi untuk emningkatkan wawasa berkaitan dengan bagaimana asuhan kebidanan pada masa kehamilan..

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. Observasi

Adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan penulis melakukan observasi dengan memperhatikan perilaku pasien serta ekspresi pasien

3. 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 pemeriksaan dengan cara mengetuk permukaan badan dengan cara perantara jari tangan, untuk mengetahui keadaan organ-organ didalam tubuh penulis melakukan pemeriksaan reflek patela, dan melakukan pemeriksaan nyeri ketuk ginjal untuk mengetahui ada tidaknya kelainan pada ginjal.

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.

4. 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 dideteksi sejak dini perihal anemia dalam kehamilan dan masa nifas.

b. Pemeriksaan *Urine*

1) Pemeriksaan protein *urine*

Penulis melakukan pemeriksaan untuk mengetahui ada tidaknya protein urin

2) Pemeriksaan glukosa *urine*

Penulis melakukan pemeriksaan untuk mengetahui ada tidaknya *glukosa* urin dan merupakan *screening* terhadap *diabetes mellitus gestasional*

5. Studi Dokumentasi

Penulis melakukan pengumpulan data dengan cara mengambil dan mempelajari catatan-catatan, berupa buku KIA, hasil laboratorium, dan hasil USG.

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, teknik pengumpulan data dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang konsep dasar medis meliputi kehamilan, anemia dalam kehamilan, dasar hukum kebidanan, manajemen kebidanan dan pendokumentasian.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M di Desa Tangkil Tengah 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.M di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II.

BAB V PENUTUP

Meliputi Simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN