

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Target SDGS (*Sustainable Development Goals*) pada tahun 2030 yaitu menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) hingga dibawah 70/100.000 kelahiran hidup dan menurunkan angka kematian bayi atau neonatal hingga 12/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemeskes RI 2015, h.24-25). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data dari Direktorat Kesehatan ibu 2010-2013 penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2010-2013 masih tetap sama yaitu perdarahan. Menurut Saifudin (2009, h.6) Penyebab kematian ibu dibagi menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung, yaitu perdarahan (25% biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%). Penyebab tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, salah satunya adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK), anemia dan keadaan 4 terlalu (terlalu muda/tua, sering, dan banyak).

Masa kehamilan merupakan masa yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia masa depan, karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan semasa janin dalam kandungan. Ibu hamil yang terlambat ditangani, misalnya kekurangan energi kronis, maka anaknya secara otomatis akan kekurangan energi kronis, sehingga lahir *Stunting* (Kemenkes RI 2010).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) termasuk salah satu dari penyebab tidak langsung kematian ibu, salah satu tanda terjadinya KEK (Kekurangan Energi Kronis) adalah ukuran lingkaran lengan ibu kurang dari 23,5 cm (Bartini 2012, h.19). Ibu dengan status gizi kurang atau KEK dapat menimbulkan masalah pada ibu yaitu anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi, pada persalinan dapat menimbulkan masalah seperti persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (Prematur) perdarahan setelah persalinan, sedangkan pada neonates dapat berakibat pertumbuhan neonates terganggu, neonates lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada neonates. Status gizi ibu hamil mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian BBLR. Ibu dengan status gizi kurang (kurus) sebelum hamil mempunyai resiko 4,27 kali untuk melahirkan neonatur BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi baik (normal) (Sukarni & Margareth, 2013, h.123).

Menurut Kemenkes RI (2017) bahwa prevalensi ibu hamil risiko Kurang Energi Kronik (KEK) sebesar 24,2% ibu hamil dengan status

Kurang Energi Kronik (KEK) dapat berdampak pada pertumbuhan dan kesehatan bayinya. Berdasarkan hal tersebut pemberian makanan tambahan yang berfokus baik pada zat gizi makro maupun zat gizi mikro bagi ibu hamil sangat diperlukan dalam rangka pencegahan bayi berat lahir rendah (BBLR). Pemberian makanan tambahan ditunjukkan untuk ibu hamil risiko kurang energi kronik (KEK) yaitu ibu hamil dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) lebih kecil dari 23,5 cm.

Menurut penelitian Wijianto, dkk, ada hubungan yang bermakna antara risiko KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang berisiko kekurangan energi kronis (KEK) berpeluang menderita anemia 2,76 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak berisiko, umur kehamilan trimester III berpeluang 1,92 kali lebih besar dibandingkan trimester I dan II (Rahmaniar, 2013).

Menurut WHO, Kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89% dengan menetapkan Hb 11 g% sebagai dasarnya (Manuaba 2010, h.237-238). Penyebab paling umum dari anemia adalah kekurangan zat besi, penyebab lainnya infeksi, folat, dan vitamin B12. Anemia memiliki banyak komplikasi terhadap ibu, yaitu gejala kardiovaskular, menurunnya kinerja fisik dan mental, penurunan fungsi kekebalan tubuh dan kelelahan. Dampak terhadap janin yaitu gangguan pertumbuhan janin dalam Rahim, prematuritas, kematian janin dalam rahim, pecahnya ketuban, cacat pada persarafan dan berat badan lahir rendah. Anemia defisiensi vitamin B12 dapat menyebabkan anencephal (Irianti 2013, h.139).

Anemia pada kehamilan juga berhubungan dengan meningkatnya kesakitan ibu. Anemia pada wanita hamil merupakan problema kesehatan yang dialami oleh wanita diseluruh dunia, lebih cenderung berlangsung di negara yang sedang berkembang dari pada negara yang sudah maju (Prawirohardjo, 2009). Menurut WHO sekitar 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan dan kebanyakan anemia pada kehamilan disebabkan oleh perdarahan akut dan status gizi yang buruk. Ibu yang hamil dengan status gizi yang buruk dapat menyebabkan terjadinya kekurangan energi kronis (KEK).

Asuhan yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan asuhan pencegahan terjadinya anemia pada kehamilan melakukan penatalaksanaan pada anemia ringan serta melakukan upaya kolaborasi dan rujukan pada kasus anemia lanjut (Irianti 2014, hh.114-115). Selama persalinan berlangsung perlu pemantauan kondisi kesehatan ibu maupun bayinya (Saifuddin 2009, h.107).

Fokus utama dari asuhan persalinan adalah mencegah terjadinya komplikasi. Sangat penting untuk diingat bahwa persalinan adalah proses yang normal serta merupakan suatu kejadian yang sehat (Sumarah 2008, h.9). Tujuan asuhan persalinan ialah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Saifuddin 2009, h.101). Dukungan yang terus menerus dan penatalaksanaan yang terampil dari seorang bidan dapat menyumbangkan

suatu pengalaman melahirkan yang menyenangkan dengan hasil persalinan yang sehat dan memuaskan (Sumarah 2008, h. 9).

Setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologisnya. Yang diharapkan pada periode 6 minggu setelah melahirkan adalah semua sistem dalam tubuh ibu akan pulih dari berbagai pengaruh kehamilan dan kembali pada keadaan sebelum hamil (Anggraini 2010, h.31). Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya, diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. (Saifuddin, 2009. h. 121). Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik, agar tidak timbul berbagai masalah yang mungkin saja akan berlanjut pada komplikasi masa nifas (Purwanti 2012, h.1).

Asuhan tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir. Walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan (bayi) maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi optimal. Memberikan asuhan segera, aman, dan bersih untuk BBL merupakan bagian esensial asuhan BBL (Marmi 2012, h.1). Bayi baru lahir merupakan masa tahap pertama kehidupan seorang

manusia setelah lahir dari Rahim seorang ibu samoai dengan 28 hari yang berlangsung secara normal. Pada masa ini, perkembangan otak dan fisik bayi selalu menjadi perhatian utama karena dapat terjadi komplikasi. Komplikasi dapat dicegah dengan pelayanan kebidanan yang berkualitas dari bayi baru lahir sampai 1 bulan (Putra, 2012, h,185). Menurut Muslihatun (2010, h.4). Tujuan asuhan pada bayi baru lahir ini adalah memberikan asuhan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat masih di ruang rawat serta mengajarkan kepada orang tua dan memberi motivasi agar menjadi orang tua yang percaya diri

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2016-2017 diketahui dari 27 Puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni II sebanyak 930 Sedangkan angka kejadian anemia dan KEK pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II sebanyak 93,5% kasus anemia dan kasus 9,8% KEK.

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis tertarik mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.Ndi Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Penerapan Manajemen

Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan 2018?”.

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini penulisan hanya membatasi tentang “Asuhan Kebidanan pada Ny.N di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2018:.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari adanya kesalahpahaman tentang maksud judul Laporan Tugas Akhir ini, maka penulisan akan menjelaskan sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan

Adalah kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan asuhan/pelayanan kepada klien meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat.

2. Komprehensif

Adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh/berkesinambungan mulai hamil dengan anemia ringan, bersalin, nifas, sampai bayi baru lahir.

3. Ny. N

Adalah seorang ibu berusia 28 tahun, hamil anak kedua dan tidak pernah keguguran yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia sedang.

4. Puskesmas Kedungwuni II

Puskesmas Kedungwuni II adalah tempat pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan untuk masyarakat di Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan pada Ny.N secara Komperhensif sesuai dengan manajemen kebidanan, kompetensi dan kewenangan bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny.N selama kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2018.
- b. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny.N selama masa persalinan normal di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2018.
- c. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny.N selama masa nifas normal di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2018

- d. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny.N selama masa neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2018

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu khususnya dengan anemia sedang dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) selama masa kehamilan, persalinan normal, nifas normal, serta asuhan kepada bayi dalam masa neonates.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Menambah bahan bacaan untuk meningkatkan pengetahuan penerapan asuhan kebidanan pada ibu, khususnya pada ibu dengan Kekurangan Energi Kronis dan Anemia sedang pada masa kehamilan, persalinan, nifas normal, serta asuhan pada bayinya dalam masa neonates

3. Bagi Lahan Praktik Puskesmas Kedungwuni II

Meningkatkan pelayanan dan menentukan kebijakan bagi lahan praktik dalam memberikan Asuhan Kebidanan khususnya pada ibu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Anemia Sedang selama kehamilan, persalinan, nifas normal, serta asuhan pada bayinya dalam masa neonates.

4. Bagi Tenaga Kesehatan

- a. Menambah reverensi sebagai masukan dalam memberikan pelayanan kepada ibu khususnya dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Anemia sedang selama masa kehamilan, persalinan, nifas normal, serta pada bayinya dalam masa neonates.

G. Metode Penulisan Data

1. Wawancara

Adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan meminta keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang klien atau keluarga (Notoatmojo 2012, h.139).

2. Pemeriksaan Fisik

Adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrument tertentu (Roumauli 2011, h.162).

- a. Palapasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cra meraba perut ibu untuk mengetahui letak dan posisi bayi
- b. Auskultasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mendengar, misalnya memeriksa denyut jantung bayi dengan dopler yang meliputi frekuensi dan keteraturan.
- c. Perkusi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara diketuk dengan memeriksa bagian punggung adakah nyeri ketuk ginjal.

3. Pemeriksaan Laboratorium

Dalam Roumauli 2011, hh. 176-177, dsebutkan bahwa pemeriksaan laboratorium terdiri atas :

a. Darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar haemoglobin. Pemeriksaan haemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang ada anemia.

b. Urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita pre-eklamsi atau tidak.

c. HIV dan HbSAg

Pemeriksaan pada ibu hamil untuk deteksi dini apakah ibu hamil mengalami HIV dan HbSAg agar pada saat proses persalinan ditangani dengan tepat.

4. Studi Dokumentasi

Yaitu mengumpulkan dan mempelajari catatan-catatan resmi, bukti-bukti atau keterangan yang ada. Catatan-catatan tersebut seperti rekam medis, hasil laboratorium, dan laporan harian pasien. Pada ibu hamil dokumentasi di tulis pada buku KIA

5. Studi Pustaka

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

H. Sitematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi laporan tugas akhir asuhan kebidanan ini, maka laporan tugas akhir ini terdiri atas:

BAB I : PENDAHULUAN

Menguraikan tentang latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, mafaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Menguraikan tentang Konsep Dasar Medis, Manajemen Landasan Hukum, Standar Pelayanan Kebidanan dan Kompetensi Kebidanan.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Menguraikan tentang pelaksanaan asuhan kebidanan pada pasien dengan menerapkan manajemen kebidanan. Dalam hal ini penulis mengambil kasus yang ada di Puskesmas Kedungwuni II yaitu manajemen asuhan kebidanan pada Ny.N dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) selama kehamilan dan anemia sedang.

BAB IV : PEMBAHASAN

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

BAB V : PENUTUP

BAB ini menguraikan simpulan Laporan Tugas Akhir dan saran yang belum sempurna pada penyusunan.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN