

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Ukuran yang dipakai untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut definisi *World Health Organization* (WHO) “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan”. Sebab-sebab kematian ini didapat dibagi dalam 2 golongan, yakni yang langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, dan sebab-sebab yang lain seperti penyakit jantung, kanker, dan sebagainya (*associated causes*) (Saifuddin 2014, h.7).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Di mana terbagi atas beberapa Negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Untuk AKI di negara-negara Asia Tenggara diantaranya Indonesia mencapai 214 per 100.000 kelahiran hidup menduduki urutan pertama di antara 6 negara Asia Tenggara (WHO, 2014).

Di Indonesia kejadian anemia ibu hamil sekitar 51% (Saifuddin 2008, h.6). Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut “*potential danger to mother and child*” (potensial

membahayakan 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 89% dengan menetapkan Hb 11g% sebagai dasarnya. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Hoo Swie Tjiong menemukan angka anemia kehamilan 3,8% pada trimester I, 13,6% trimester II, dan 24,8% pada trimester III. Simanjuntak mengemukakan bahwa sekitar 70% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia akibat kekurangan gizi. Pada pengamatan lebih lanjut menunjukkan bahwa kebanyakan anemia dialami masyarakat adalah karena kekurangan zat besi yang diatasi melalui pemberian zat besi secara teratur dan peningkatan gizi. Selain itu, di daerah pedesaan banyak dijumpai ibu hamil dengan malnutrisi, kehamilan dan persalinan dengan jarak berdekatan, dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi rendah (Manuaba 2010, hh.237-238).

Akibat anemia dapat berakibat pada saat seperti gangguan His (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri (Manuaba 2010, h.240).

Presentasi bokong adalah janin letak memanjang dengan bagian terendah bokong, kaki, atau kombinasi keduanya. Dengan insiden 3-4% dari seluruh kehamilan tunggal pada umur kehamilan cukup bulan ( $\geq 37$  minggu), presentasi bokong merupakan malpresentasi yang paling sering dijumpai. Sebelum umur kehamilan 28 minggu, kejadian presentasi bokong berkisar antara 25-30% dan sebagian besar akan berubah menjadi presentasi kepala setelah umur 34 minggu. Penyebab terjadinya presentasi bokong tidak diketahui, tetapi terdapat beberapa faktor risiko selain prematuritas, mioma uteri, kehamilan multipel, anomali janin (anensefali, hidrosefalus), dan riwayat presentasi bokong sebelumnya (Saifuddin 2014, h.588).

Secara umum tujuan dari pelayanan antenatal care salah satunya yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin. Sementara secara khusus yaitu mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit-penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan dan nifas (Marmi 2014, hh.13-14).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini 2010, h.1). Jika pada masa nifas ibu mengalami permasalahan maka akan berimbas kepada kesejahteraan bayi yang dilahirkannya karena ibu yang sakit tentu tidak dapat merawat dan menyusui bayinya dengan baik sehingga angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan meningkat (Purwanti 2012, h.1).

Masa neonatus merupakan masa yang sangat penting dan memerlukan perhatian dan perawatan khusus. Hal ini dapat dipahami karena waktu kelahiran, bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi. Bayi ini membutuhkan pemantauan ketat untuk menghadapi masa transisi dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim, penanganan bayi baru lahir yang sehat yang kurang baik dapat menyebabkan kelainan atau gangguan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian (Saputra 2014, h.7).

Berdasarkan data yang didapat penulis dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan 2015, selama 1 tahun terakhir yaitu data dari bulan Januari-November 2015 didapatkan bahwa di Kabupaten Pekalongan mempunyai 12.364 sasaran ibu hamil dan diantara ibu hamil tersebut 0,39% (49 orang) hamil dengan anemia. Sedangkan berdasarkan data yang didapat penulis dari Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan 2015, selama 1 tahun terakhir yaitu data dari bulan Januari-Desember 2015 didapatkan bahwa di Puskesmas Kedungwuni I mempunyai 900 sasaran ibu hamil dan diantara ibu hamil tersebut 2,44% (22 orang) hamil dengan anemia.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis memberikan asuhan kebidanan yaitu Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2016.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka didapatkan rumusan masalah “Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I tahun 2016?”

### **C. Ruang Lingkup**

Berdasarkan rumusan masalah tersebut maka penulis membatasi studi kasus hanya pada Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan dan dilakukan asuhan kebidanan mulai tanggal 12 Januari 2016 – 25 Mei 2016.

### **D. Penjelasan Judul**

#### 1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai keluhan atau masalah dalam bidang kesehatan Ibu masa hamil, persalinan, nifas, bayi setelah lahir (KIA), seta keluarga berencana (KB).

#### 2. Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan

Adalah puskesmas rawat jalan yang beralamat di Jalan Raya Capgawaen, kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

### **E. Tujuan Penulisan**

1. Tujuan Umum

Dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.T selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- 1.a. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu Hamil Ny. T dengan Anemia Ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I tahun 2016.

- 1.b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.T di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I tahun 2016.

- 1.c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.T di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I tahun 2016.

- 1.d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus By.Ny.T di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I tahun 2016.

## **F. Manfaat Penulisan**

Setelah dilakukan studi kasus diharapkan laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi:

1. Bagi penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan, bersalin, nifas, bayi baru

lahir dan neonatus pada Ny.T dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

## 2. Bidan

Sebagai masukan dan motivasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan mendeteksi secara dini.

## 3. Institusi pendidikan

Dapat menjadi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil dengan anemia ringan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

## **G. Metode Pengumpulan Data**

Metode yang dilakukan penulis dalam laporan tugas akhir ini adalah :

### 1. Wawancara

Wawancara bertujuan untuk mendapatkan suatu data dari Ny.T secara lisan atau tanya jawab dengan berhadapan muka melalui sebuah pertemuan dengan Ny.T.

### 2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan langsung kepada Ny.T untuk mengumpulkan hasil pemeriksaan fisik yang normal atau yang menunjukkan kelainan.

2.a. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny.T dengan cara melihat atau memandang kondisi fisik seperti pemeriksaan wajah, mata abdomen dan ekstremitas.

2.b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny.T dengan cara meraba contohnya melakukan palpasi leopard untuk mengetahui tinggi fundus uteri pada masa kehamilan atau nifas, posisi janin ada tidaknya kelainan pada payudara.

2.c. Auskultasi

Auskultasi dilakukan oleh penulis pada Ny.T untuk mendengarkan denyut jantung janin dengan menggunakan alat Doppler, memastikan kondisi organ dalam toraks dan abdomen pada By.Ny.T menggunakan stetoskop.

2.d. Perkusi

Perkusi dilakukan berupa pukulan langsung ke permukaan tubuh seperti pemeriksaan reflek patela.

3. Pemeriksaan penunjang

a. Darah

Pemeriksaan darah yang dilakukan oleh penulis adalah pemeriksaan Hb. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor

resiko kehamilan yang adanya anemia. Pemeriksaan Hb pada Ny.T selama kehamilan dilakukan 3 kali pada kunjungan pertama usia 26 minggu, 31 minggu, dan 35 minggu. Dan 1 kali pada masa nifas. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi anemia pada ibu nifas. Pemeriksaan Hb ini dengan menggunakan Hb sahli.

b. Urine

2.d.1) Pemeriksaan reduksi

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine ibu hamil. Tujuan dilakukan protein reduksi ini untuk mengetahui ada tidaknya penyakit DM pada Ny.T. Pemeriksaan reduksi dalam kasus ini dilakukan 2 kali selama masa kehamilan pada usia kehamilan 26 minggu dan 31 minggu.

2.d.2) Pemeriksaan protein

Untuk mengetahui kadar protein dalam urine ibu hamil. Tujuan untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsia. Pemeriksaan protein yang digunakan yaitu metode sederhana. Pemeriksaan protein dalam kasus ini dilakukan 2 kali selama masa kehamilan pada usia kehamilan 26 minggu dan 31 minggu.

4. Studi dokumentasi

Studi dilakukan dengan mempelajari status kesehatan klien yang bersangkutan dari catatan bidan dan buku KIA.

## **H. Sistematika Penulisan**

Sistematika dalam penulisan Laporan Tugas Akhir yaitu sebagai berikut :

### **BAB I PENDAHULUAN**

Terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

### **BAB II TINJAUAN TEORI**

Terdiri dari konsep dasar medis berisi tentang kehamilan, anemia dalam kehamilan, faktor resiko, presentasi bokong atau letak sungsang, persalihan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, konsep dasar manajemen kebidanan, pendokumentasian manajemen kebidanan, dasar hukum.

### **BAB III TINJAUAN KASUS**

Terdiri dari uraian pengkajian, asuhan dan penatalaksanaan dari asuhan kebidanan.

### **BAB IV PEMBAHASAN**

Membahas tentang asuhan yang telah diberikan terhadap teori yang ada, sehingga apakah sesuai dengan teori atau tidak.

## BAB V PENUTUP

Dalam penutup terdiri dari kesimpulan dari laporan tugas akhir dan saran yang memberikan kemajuan terhadap asuhan, penulis dan semua instansi yang terlibat.