

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Target *Sustainable Development Goals* (SDGS) pada tahun 2030 salah satunya 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 (Kemenkes RI 2015,hh. 24-25), sedangkan AKI di Indonesia pada tahun 2015 mencapai 305/ 100.000 kelahiran hidupdan AKB menunjukkan sebesar 22,23/ 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Data AKI dan AKB dari data tersebut masih jauh 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, 2016).

AKI di Indonesia yang masih tinggi disebabkan oleh beberapa hal yaitu penyebab kematian langsung dan tidak langsung. Kematian langsung disebabkan oleh perdarahan (25%), sepsis (15%), hipertensi kehamilan (12%),partus macet (18%), komplikasi 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 Kurang Energi Kronis (KEK) (Saiffudin 2014, h.54). Penyebab kematian tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu-waktu kehamilan yang berpengaruh sewaktu kehamilannya, antara lain anemia, Kurang Energi Kronik (KEK) (Saifudin 2014, h.54). Proporsi ibu hamil dengan kurang energi kronis (KEK) akan lebih tinggi beresiko menderita anemia dari pada ibu hamil yang tidak kurang energi kronis (KEK), dimana kadar Hb berada dibawah normal.

Menurut laporan DitJen Kemenkes RI ibu hamil dengan KEK berjumlah 19,7% pada tahun 2018, hal ini mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2017 yang berjumlah 21,2% dan hasil RIKESDAS tahun 2018 terdapat 48,9% ibu hamil mengalami anemia (Kemenkes RI, 2018). Ibu hamil yang mengalami status gizi kurang berpotensi terjadinya anemia. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Heliyana di Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe tahun 2018 menunjukkan bahwa 60% pengetahuan gizi kurang mengalami KEK dan terdapat 54,4 % anemia pada ibu hamil. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara KEK dan anemia. Maka dari itu diperlukan perhatian khusus dari tenaga kesehatan terkait pentingnya asuhan kebidanan pada ibu hamil yang mengalami KEK dan anemia agar tidak terjadi risiko yang tidak diinginkan.

Pentingnya asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK dan anemia diperlukan karena akan berakibat ibu hamil yang mengalami KEK yaitu bayi berat badan lahir rendah (BBLR), hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan yang mempengaruhi kecerdasan anak di masa depan (Mulyati 2011, h, 64), sedangkan dampak anemia dalam kehamilan dapat terjadi persalinan prematuritas, tumbuh kembang janin terganggu, mudah terjadi infeksi, molla hidatidosa, hyperpigmentasi kordis ($HB \leq 6 \text{ gr\%}$), (Mangkuji 2012, h. 48).

Asuhan persalinan pada ibu hamil KEK sangat diperlukan karena pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan hal-hal seperti, persalinan sulit dan lama, persalianan premature, perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan bedah cenderung meningkat (Noerpramana 2013, hh.71-72). Untuk mengurangi resiko tersebut maka perlu dilakukan pemeriksaan terfokus pada saat antenatal care. Ibu hamil dengan KEK dan anemia maupun yang normal harus bersalin di tempat fasilitas

kesehatan agar mendapatkan pertolongan oleh tenaga kesehatan agar tidak terjadi risiko komplikasi yang akan terjadi.

Asuhan masa nifas pada ibu dengan KEK perlu dibutuhkan karena dapat terjadi risiko perdarahan pada masa nifas, dan juga anemia dalam nifas. Risiko tersebut dapat dicegah dengan cara pemantauan kala IV yang baik dan melakukan kunjungan nifas minimal 4 kali yaitu pada 6-8 jam pasca persalinan, 6 hari pasca persalinan, 2 minggu pasca persalinan dan 6 minggu pasca persalinan yang dilakukan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

Asuhan pada bayi baru lahir dibutuhkan agar bayi terhindar dari hipotermi dan risiko-risiko yang akan terjadi, karena pada ibu hamil yang mengalami kurang gizi sebelum hamil atau pertama kehamilan memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi yang mengalami kerusakan otak dan susmsum tulang karena pembentukan sistem kerusakan otak dan sumsum tulang karena pembentukan sistem syaraf sangat peka pada 2 minggu pertama. Ketika seseorang mengalami kekurangan gizi pada trimester terakhir maka cenderung akan melahirkan dengan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) kurang dari 2500 gr, hal ini dikarenakan pada masa ini janin akan tumbuh dengan sangat cepat dan terjadi penimbunan jaringan lemak (Sulistioningsih 2012, h.108).

Data Dinas Kesehatan Pekalongan tahun 2017 diketahui dari 27 Puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 17.254 orang ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 1833 orang (10, 62%), ibu hamil dengan anemia sebanyak 8730 orang (50,59%). Sedangkan jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 1009 orang. Ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 106 orang (10,50%) dan ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 229 orang (22, 80%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan 2018).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan komperhensif pada Ny. R di Desa Langkap Kecamatan Kedungwuni wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I tahun 2019

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut, yaitu “ Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komperhensif pada Ny. R di Desa Langkap wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2019?

C. Ruang Lingkup

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis melakukan asuhan kebidanan komperhensif dengan melakukan kunjungan di rumah Ny. R di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan yang dilakukan mulai tanggal 8 Desember 2018- 23 April 2019

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari adanya perbedaan persepsi maka penulis akan menjelaskan pengertian tentang judul dalam laporan tugas akhir ini yang penulis angkat ini yaitu:

1. Asuhan kebidanan Komperhensif

Merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang memberikan pelayanan kepada Ny. R yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil Ny. R dengan KEK dan anemia ringan , bersalin, nifas, bayi, baru lahir dan neonatus.

2. Desa Langkap

Merupakan salah satu nama desa yang berada di kecamatan Kedungwuni yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni I

Merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di Wilayah Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat melakukan asuhan kebidanan komperhensif pada Ny. Rsesuai dengan standar pelayanan, kewenangan dan kompetensi bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2019.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R selama kehamilan KEK dan anemia ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2019.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R pada masa persalinan normal di Puskemas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan
- c. Mampu meberikan asuhan kebidanan pada masa nifas normal pada Ny. R di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2019.

- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada masa neonatus normal pada By. Ny. R di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2019.

F. Manfaat Penulisan

Adapun manfaat penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah:

1. Bagi penulis

Meningkatkan pengalaman, pengetahuan dan keterampilan penulis dalam menerapkan asuhan kebidanan komperhensif pada asuhan kebidanan dengan KEK dan anemia dalam melaksanakan asuhan kebidanan komperhensif pada Ny.R

2. Bagi institusi pendidikan

Dapat menambah referensi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komperhensif

3. Bagi bidan

Dapat memberikan masukan motivasi dalam pemberian asuhan kebidanan untuk meningkatkan pelayanan, sehingga asuhan yang diberikan kepada ibu dapat semakin berkualitas.

4. Bagi tenaga kesehatan

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan sehingga terjadinya komplikasi dapat terdeteksi secara dini.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan meliputi:

1. Anamnesa

Adalah suatu pembicaraan terarah dengan cara tatap muka dengan mengajukan pertanyaan yang mengarah pada data yang relevan dengan pasien (Romauli 2014, h.162). Penulis mengumpulkan data dengan tanya jawab secara lisan dan bertatap muka secara langsung kepada Ny. R untuk mendapatkan keterangan atau informasi tentang identitas, keluhan, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kesehatan dan tentang psikologis, keadaan psikososial dan pola kesehariannya ibu.

2. Observasi

Adalah proses pengumpulan data menggunakan indra meliputi perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu dan lain sebagainya (Romauli 2014, h. 162). Penulis melakukan observasi pengamatan pada Ny. R pada saat dilakukan tanya jawab Ny. R sangat terbuka dalam memberikan informasi dan senang saat dilakukan pengamatan observasi

3. Pemeriksaan fisik

Adalah proses untuk didatakannya data objektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu seperti:

a. Inspeksi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat atau memandang (Romauli 2014, h. 173). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. R dengan cara melihat dari ujung kepala sampai ujung kaki dengan tujuan untuk melihat keadaan umum, dan adanya kelainan pada Ny. R

b. Palpasi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba (Romauli 2014, h. 173). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. R dengan cara meraba dari ujung kepala sampai ujung kaki dengan persetujuan Ny. R sebelumnya bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan pada Ny. R

c. Auskultasi

Adalah metode yang digunakan dalam pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara di dalam tubuh, terutama untuk mengetahui kondisi organ dalam torak atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan, dapat dilakukan dengan telinga tanpa alat bantu atau dengan alat bantu seperti seperti stetoskop (Dorlan 2011, h.120) Penulis melakukan pemeriksaan terhadap Ny. R dengan cara mendengarkan terutama untuk memastikan denyut jantung janin dengan menggunakan alat bantu doppler, dan memastikan kondisi organ dalam torak dan abdomen dengan stetoskop.

d. Perkusi

Suatu metode yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan berupa pukulan langsung ke permukaan tubuh (Dorlan 2011, h.823). Penulis melakukan pemeriksaan perkusi untuk memastikan adanya reflek patella pada Ny. R dengan cara melakukan penketukan pada daerah patela Ny. R

4. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. R untuk mendukung penegakkan diagnosa meliputi:

a. Pemeriksaan Urin

Pemeriksaan ini berfungsi untuk memastikan kehamilan. Selain itu pemeriksaan ini dapat juga berfungsi untuk mengetahui fungsi ginjal ibu hamil, ada tidaknya

protein dalam urin dan juga untuk mengetahui kadar gula dalam darah. Adanya protein urin dalam urin dapat mengarah pada preeklamsia. Sedangkan kadar gula adalah dapat menunjukkan adanya diabetes militus. Pemeriksaan urin pada Ny. R untuk mengetahui adanya protein urin dan urin reduksi.

b. Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan darah dilakukan seperti pemeriksaan hemoglobin, pemeriksaan hemoglobin darah menjadi asam hematin dengan pertolongan larutan HCL, kemudian kadar asam hematin ini diencerkan dengan aquades dan diukur dengan membandingkan warna yang terjadi dengan standar memakai mata telanjang (Marmi 2011, h. 181). Penulis melakukan pemeriksaan hemoglobin dengan menggunakan alat Hb sahli pada Ny. R untuk mengetahui ada tidaknya anemia dalam kehamilan dan anemia pada nifas

5. Studi Dokumentasi

Metode pengumpulan data dengan mempelajari data sehingga dapat dijadikan sebagai pendukung dalam menganalisa data, penulis menggunakan buku KIA untuk mendapatkan data hasil pemeriksaan seperti hasil pemeriksaan kehamilan, suplemen yang diberikan oleh tenaga kesehatan, HB, protein urin, protein reduksi, dan pemeriksaan penyakit menular seperti HIV dan HbsAg.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi dari laporan tugas akhir ini disusun berdasarkan sub BAB, adapun susunannya adalah sebagai berikut:

BAB I :PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang akan dibahas, yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep dasar kehamilan, kurang energi kronik, anemia, konsep dasar persalinan, konsep dasar nifas, konsep dasar BBL dan neonatus, manajemen kebidanan, metode pendokumentasian SOAP, landasan hukum, standar pelayanan kebidanan, kompetensi bidan.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Berisi tentang menganalisa hasil asuhan kebidanan komperhensif yang telah diberikan kepada Ny. R dengan resiko tinggi dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP yaitu, Subjektive, Objektive, Assesment dan Planning.

BAB IV : PEMBAHASAN

Berisi tentang pembahasan mengenai kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menyamakan antara asuhan yang diberikan dengan teori yang ada.

BAB V : PENUTUP

Terdiri dari simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN