

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan kesehatan ibu bisa dilihat dari indikator angka kematian ibu (AKI) ,di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 memiliki jumlah AKI 88,05 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk angka kematian bayi (AKB) di tahun 2017 terdapat 8,9 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng 2017,hh.36-52). Kematian ibu dapat disebabkan oleh penyebab langsung obstetrik yaitu kematian ibu yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas (Kemenkes RI 2015.h.104). Kematian ibu juga bisa disebabkan oleh penyebab lain seperti anemia, malaria, AIDS dan penyakit lainnya yang diderita ibu hamil dapat menyebabkan adanya peningkatan resiko kesakitan bahkan timbul kematian (Kemenkes RI 2016,h.4).

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung secara normal dan memiliki 10-12% kehamilan yang disertai penyulit atau kehamilan yang menjadi patologis. Kehamilan patologis tidak langsung terjadi seacara mendadak karena kehamilan dan efek organ tubuh selama kehamilan akan berangsur-angsur mengalami perubahan. Upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mengurangi gangguan selama kehamilan atau keselamatan ibu maupun janin yang dikandungnya dengan melakukan tindakan deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan (Prawirohardjo 2014,h.281).

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan selama kehamilan, yaitu diantaranya kebutuhan selama masa hamil yang berbeda-beda untuk setiap individu dan dipengaruhi oleh riwayat kesehatan dan status gizi sebelumnya, kekurangan asupan pada salah satu zat akan mengakibatkan kebutuhan terhadap sesuatu nutrient akan terganggu (Proverawati 2015,h.37). Status gizi pada masa kehamilan merupakan hal yang sangat penting pada kehamilan, karena memiliki faktor yang sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin (Romauli 2014,h.104). Pemantauan status gizi pada ibu hamil dapat dilihat dari kenaikan berat badan selama kehamilan, atau juga bisa diukur dengan melihat lingkaran lengan atas (LILA) (Sulistyoningsih 2011, hh.109-110). Apabila asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan KEK (Kemenkes RI 2016, h.148).

Kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil memiliki suatu hubungan terhadap terjadinya anemia pada kehamilan, karena pada masa kehamilan zat besi sangat penting untuk menjaga kondisi ibu saat adanya volume darah yang meningkat sehingga tidak menimbulkan dampak serius pada masa kehamilannya, dan juga sangat penting untuk kesejahteraan bayinya (Proverawati 2015, h.51). Anemia di Indonesia dapat disebabkan oleh kurangnya defisiensi zat besi karena adanya hemodilusi pada usia kehamilan trimester II dan mengalami puncak pada usia kehamilan 32-34 minggu. Hal lain yang bisa menyebabkan anemia berupa adanya malnutrisi atau kekurangan gizi, kehilangan darah yang berlebihan, dan adanya proses

penghancuran eritrosit pada tubuh sebelum waktunya (Pratami 2016,hh.78-79). Bahaya apabila anemia pada kehamilan dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan, terjadinya persalinan yang lama atau janin yang dikandungnya berat badan lahir rendah (BBLR) (Sukarni & Margareth hh.123-124).

Hasil penelitian dari fidyah A, Atika, dan Ria tentang pengaruh KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tanjungpinang (2014,h.171) ibu hamil dengan KEK lebih banyak berisiko terjadinya anemia selama kehamilan, hal ini disebabkan oleh pola konsumsi dan absorpsi makanan yang tidak seimbang selama kehamilan baik makronutrien maupun mikronutrien. Sedangkan untuk ibu hamil yang tidak KEK sangat kecil mengalami anemia, jika ibu hamil tidak KEK mengalami anemia kemungkinan disebabkan tidak rutinnya mengonsumsi tablet Fe serta adanya proses hemodilusi pada kehamilan. Salah satu pencegahan terjadinya anemia selain dari pemberian dan konsumsi tablet Fe bisa didapatkan dari makanan yang meningkatkan kadar Hb dalam ibu hamil yang mengandung zat besi untuk dimakan dengan memberitahu makanan yang memacu dan menghindari makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi didalam tubuh.

Anemia juga dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama, hal lain yang bisa menyebabkan persalinan lama terjadi adalah malpresentasi dan malposisi, kerja uterus yang tidak efisien, primigraviditas, ketuban pecah dini sebelum adanya pembukaan (Herry & William 2010,hh.607-608). Apabila hal tersebut tetap berkelanjutan maka dapat menjadi komplikasi untuk janinnya karena bisa menyebabkan gawat janin (fetal distress) serta pada ibunya yang bisa

menyebabkan kematian, sehingga harus dilakukan operasi darurat untuk menyelamatkan ibu dan janin (Endang 2015, hh.119-122). Indikasi lain yang bisa dilakukan tindakan SC adanya komplikasi pada ibu, bayi dalam posisi sungsang, letak lintang, bayi besar, plasenta previa (Hatati & Maryuani 2015,h.31).

Postpartum seksio sesaria bisa jauh lebih lama jika dibandingkan dengan proses kelahiran normal. Namun operasi sesar apabila tidak dirawat dengan baik dapat menimbulkan infeksi pada luka bekas operasi bahkan dapat menyebabkan penyembuhan luka menjadi lebih lama. Peran bidan pada pasien post operasi secsio sesaria memastikan proses involuasi berjalan normal, dan mengarahkan agar bisa meningkatkan konsep diri, serta tidak terjadi infeksi pada luka post operasi. Kebijakan pemerintahan nasional masa nifas dilakukan untuk mendeteksi dan mencegah komplikasi pada ibu nifas sesuai dengan kebutuhan ibu nifas (Bahiyatun 2009, h.3).

Pada masa neonatus merupakan masa yang butuh pengawasan, kematian bayi terjadi dalam 4 minggu pertama setelah persalinan dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam 7 hari setelah lahir (Roito, Noor, Mardiah 2015, h.2). Penyebab utama kematian dan kecacatan pada bayi selama persalinan seperti prematur, neonatal sepsis, trauma persalinan dan asfiksia. Pada bayi baru lahir ikterus cukup sering didapatkan pada bayi baru lahir dan pada umumnya akan hilang dengan sendirinya tanpa memerlukan pengobatan, tetapi dapat bisa membahayakan apabila tidak dilakukan penanganan awal (Prawirohardjo 2014,h.362).

Berdasarkan dari data dinas kesehatan kabupaten pekalongan tahun 2018, Puskesmas Kedungwuni II merupakan salah satu puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan dengan jumlah ibu hamil sebanyak 945 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 2,1% dan mengalami anemia sebesar 7,5%. Menurut data yang diperoleh dari Rekam Medik RSUD Kraton sejak bulan Januari, Februari, dan Maret jumlah pasien yang dilakukan tindakan secsio sesaria sebanyak 102 kasus ditahun 2019 mengalami peningkatan pada bulan januari 39,2%, february 17,6% dan mengalami peningkatan pada bulan maret menjadi 43,1%

Berdasarkan permasalahan ini penulis tertarik untuk mengambil tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.F di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas kedungwuni II Kabupaten pekalongan tahun 2019”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.F di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019?”

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan tentang asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny.F di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019, dari tanggal 02 Desember 2018 – 17 April 2019.

D. Penjelasan Judul

1. Asuhan Kebidanan komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada Ny.F yang memiliki kebutuhan atau suatu masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Desa Rengas

Desa rengas adalah wilayah dalam kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni II

Puskesmas kedungwuni II merupakan fasilitas kesehatan masyarakat milik pemerintah Kabupaten Pekalongan yang terletak di Wilayah Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.F di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan sesuai dengan landasan hukum, standar pelayanan kebidanan, kompetensi bidan, manajemen kebidanan, dan pendokumentasian sesuai dengan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan dengan KEK dan anemia pada Ny. F di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama persalinan dengan SC atas indikasi Kala I lama pada Ny. F di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas post SC pada Ny.F di Desa Rengas Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa BBL dan neonatus pada bayi Ny. F di Desa Rengas Wilayah Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Penulis dapat mengetahui, memahami, dan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.F pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus.

2. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan refesensi bagi institusi, dalam meningkatkan wawasan dan pengembangan ilmu kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

3. Bagi bidan

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan suatu pelayanan asuhan kebidanan.

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan penyusunan antara lain :

1. Anamnesa

Anamnesa adalah suatu pengumpulan data dengan tatap muka terhadap pasien atau keluarga untuk mendapatkan suatu informasi yang relevan (Romauli 2011, h.162). penulis mengumpulkan data dengan melaksanakan komunikasi dengan pasien atau keluarga untuk mengetahui identitas, riwayat kehamilan, keluhan, riwayat penyakit, riwayat kesehatan dan lain lain.

2. Pengamatan (Observasi)

Observasi adalah suatu tindakan pengumpulan data yang dilakukan dengan melalui indra penglihatan seperti ekspresi wajah, suhu, dan lain-lain (Romauli 2011, h.162). Penulis mengumpulkan data dengan mengamati secara langsung keadaan pasien dan perubahan yang terjadi pada pasien selama asuhan dilakukan.

a. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan menggunakan indera penglihatan untuk bisa mendeteksi suatu masalah yang ada pada tubuh pasien, inspeksi digunakan untuk mendeteksi bentuk, warna, posisi, ukuran, tumor pada pasien (Ambarwati dan Sunarsih 2015, h.119). penulis mengumpulkan data dengan proses observasi dengan menggunakan penglihatan, bagian tubuh yang akan diperiksa akan di buka oleh pasien, sedangkan bagian yang lain di tutupi dengan menggunakan selimut.

2) Palpasi

Palpasi adalah suatu tindakan pemeriksaan yang dilakukan dengan perabaan dan bisa melakukan penekanan pada tubuh dengan menggunakan jari atau tangan (Ambarwati dan Sunarsih 2015, h.120). penulis melakukan pemeriksaan dengan cara

palpasi Leopold, pemeriksaan payudara, dan pemeriksaan abdomen pada ibu dan bayi.

3) Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mengetuk permukaan badan dengan menggunakan perantara jari tangan, untuk mengetahui organ-organ didalam tubuh (Walyani dan Purwoastuti 2015, h.72). penulis melakukan pemeriksaan ketuk pada perut, punggung, dan lutut.

4) Auskultasi

Auskultasi adalah suatu tindakan pemeriksaan yang dilakukan dengan mendengarkan bunyi di dalam organ tubuh (Ambarwati dan Sunarsi 2015, h.122). penulis melakukan pemeriksaan DJJ, mendengar suara nafas.

b. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan hemoglobin

Pemeriksaan hemoglobin adalah suatu substansi protein dalam sel-sel darah merah yang terdiri dari zat besi yang merupakan pembawa O_2 (Romauli 2011, H.177). pada kasus ini penulis melakukan pemeriksaan Hb untuk mengetahui kadar Hb dalam tubuh ibu hamil.

2) Pemeriksaan protein urine

Pada pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya albumin dalam air keruh dan berapa tinggi suatu

kadar albumin dalam air keruh tersebut (Romauli 2011. H.177). pada kasus ini penulis melakukan pemeriksaan urine untuk mengetahui kadar albumin pada ibu hamil.

3) Pemeriksaan reduksi

Pada pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui adanya kadar glukosa dalam urine, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan (Romauli 2011. H.177). pada kasus ini dilakukan pemeriksaan pada ibu hamil guna untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin.

3. Studi dokumentasi

Penulis mengumpulkan data dengan adanya bukti-bukti serta keterangan dari klien serta melihat hasil pemeriksaan yang tertulis di buku KIA klien, hasil USG, hasil laboratorium yang telah dilakukan dan data rekam medis di RSUD Kraton.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan yang digunakan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir asuhan kebidanan terdiri dari 5 bab yaitu :

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran mengenai suatu permasalahan 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 kehamilan, KEK, anemia dalam kehamilan, kala I lama, induksi persalinan, fetal distress, sepsis sesarea, konsep nifas postpartum sepsis sesarea, konsep bayi baru lahir, landasan hukum kebidanan, standar pelayanan kebidanan, kompetensi kebidanan dan manajemen kebidanan.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.F di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

BAB IV : PEMBAHASAN

Menganalisis asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny.F di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.

BAB V : PENUTUP

Berisi tentang simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN