

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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*” (potensi membahayakan ibu dan anak). Anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan (Manuaba 2010, h. 237). Pemerintah melakukan upaya program penanggulangan ibu hamil, yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan untuk menurunkan angka kematian ibu hamil (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Hoo swie Tjong menemukan angka anemia kehamilan 3,8% pada trimester I, 13,6% trimester II, dan 24,8% pada Trimester III (Manuaba 2010, h.237-238). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013, prevalensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia mencapai 37,1% , yaitu ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11,0 gram/dl, dengan proporsi yang hampir sama antara di kawasan perkotaan (36,4%) dan perdesaan (37,8%).

Pengaruh anemia terhadap kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, ancaman dekompensasi kordis ($Hb < 6 \text{ gr\%}$), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD) (Manuaba 2010, h. 240). KPD merupakan suatu kejadian obstetric yang banyak ditemukan, insidensi ketuban pecah dini sekitar 10,7 % dari seluruh persalinan, dimana 94 % diantaranya terjadi pada kehamilan cukup bulan. Ini terjadi pada sekitar 6-20% kehamilan. Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan/sebelum inpartu, pada pembukaan $< 4 \text{ cm}$ (fase laten). Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini (Saifuddin 2010, h. 677).

Komplikasi anemia saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his (kekuatan mengejan), terjadi partus terlantar (partus lama), ibu cepat lelah, retensio plasenta, dan perdarahan postpartum (Manuaba 2010, h. 240). Asuhan persalinan secara umum bertujuan untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melakukan berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi maksimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Hidayat dan Sujiati 2010, h.2).

Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarga secara fisiologis, emosional, dan sosial. Baik di negara maju maupun berkembang, perhatian utama bagi ibu dan bayi terlalu banyak tertuju pada masa kehamilan dan persalinan, sementara keadaan yang sebenarnya

justro merupakan kebalikannya, oleh karena resiko kesakitan dan kematian ibu serta bayi lebih sering terjadi pada masa pasca persalinan. Keadaan ini terutama disebabkan oleh konsekuensi ekonomi, disamping ketidaktersediaan pelayanan atau rendahnya peranan fasilitas kesehatan dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang cukup berkualitas. Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan juga menyebabkan rendahnya keberhasilan promosi kesehatan dan deteksi dini serta penatalaksanaan yang adekuat terhadap masalah dan penyakit yang timbul pada masa pasca persalinan (Saifuddin 2010, h.357).

Pemantauan keadaan pasien dilakukan tidak hanya pada masa kehamilan dan persalinan, pemantauan bayi baru lahir juga perlu dilakukan oleh bidan. Bayi baru lahir dengan riwayat ketuban pecah dini resiko terjadi infeksi dan sepsis. Kejadian sepsis dan meningitis 4 x lebih sering pada bayi yang diberikan susu formula. Sekitar 42% kematian neonatal disebabkan oleh infeksi seperti tetanus neonatorum, sepsis, meningitis, pneumonia dan diare. Pada kematian neonatal disebabkan oleh karena infeksi, dua pertiganya dengan proses persalinan (Marmi 2012, h. 33).

Selain akibat ketuban pecah dini, pemberian ASI yang tidak adekuat juga meningkatkan resiko terjadinya infeksi dan ikterus. Pemberian ASI awal pada bayi dapat mencegah infeksi, ASI mengandung berbagai antibody yang sangat baik untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Bayi yang mendapatkan ASI secara adekuat, kadar bilirubin bayi lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat

menurunkan insidensi ikterus bayi baru lahir (Saifuddin 2010, h. 369). Ikterus adalah warna kuning dikulit, konjungtiva, dan mukosa yang terjadi karena peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Angka kejadian ikterus terdapat pada 60% bayi cukup bulan dan pada bayi kurang bulan 80% (Deslidel 2011, h. 177).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2016 diketahui dari 27 puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 15306 orang. Ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 3,82% (585 orang). Jumlah ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Kedungwuni II adalah sebanyak 7,58% (69 orang) dari total ibu hamil sebanyak 910 ibu hamil.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T di Desa Bugangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2017”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T di Desa Bugangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2017?”

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T di Desa Bugangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2017 dimulai 08 Februari 2017 sampai 20 Mei 2017.

D. Penjelasan Judul

1. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Hidayat 2009, h.14).

2. Komprehensif

Adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, sampai bayi baru lahir (Hidayat dan Mufdlilah 2009, h.14)

3. Puskesmas Kedungwuni II

Adalah tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II, Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.T di Desa Bugangan sesuai dengan kewenangan bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2017 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan, dan didokumentasikan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan dengan anemia ringan pada Ny.T di Desa Bugangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2017.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan dengan ketuban pecah dini pada Ny.T di Desa Bugangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2017.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny.T di Desa Bugangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2017.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa neonatus dengan Sepsis dan Ikterik pada bayi Ny.T di Desa Bugangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2017.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas pada ibu dengan Ketuban Pecah Dini, serta bayi baru lahir dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Institusi

Menambah bahan referensi untuk meningkatkan wawasan berkaitan dengan bagaimana asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas pada ibu dengan ketuban pecah dini, serta Asuhan Bayi dalam masa neonatus.

3. Bagi Rumah Sakit.

Menambah referensi bagi lahan praktik dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dengan ketuban pecah dini, serta asuhan bayi dalam masa neonatus.

4. Bagi Bidan

Dapat menjadi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas dengan ketuban pecah dini, serta bayi dalam masa neonatus.

G. Teknik Pengumpulan Data

Beberapa teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Anamnesa

Adalah perbincangan terarah dengan cara tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan. dimana penulis mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari Ny.T tentang kehamilannya sekarang dan riwayat sebelumnya.

2. Observasi

Adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu dan lain-lain) yang ada hubungannya dengan Ny.T daalam masa kehamilan, persalinan dan nifas.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap dari penderita untuk mengetahui keadaan atau kelainan serta masalah kesehatan yang dialami oleh pasien.

Pemeriksaan Fisik Meliputi :

a. Inspeksi

Adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kelainan. Inspeksi yang dilakukan meliputi : pemeriksaan rambut, muka,mata, hidung, telinga, mulut, gigi, leher, dada, abdomen, vagina, anus, ekstremitas.

b. Palpasi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan penulis dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan. Pemeriksaan palpasi meliputi : leher, dada, abdomen, pemeriksaan leopold.

c. Perkusi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan penulis dengan melakukan penketukan yang menggunakan ujung-ujung jari pada bagian tubuh.

d. Auskultasi

Adalah pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui stetoskop dan menggunakan leenec dan dopler untuk mendengarkan denyut jantung janin.

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan *Haemoglobin*

Pemeriksaan yang dilakukan penulis untuk mengetahui kadar hemoglobin Ny.T untuk mendukung penegakan diagnosa.

b. Pemeriksaan Urin

1) Protein urine

Pemeriksaan yang dilakukan penulis untuk mengetahui apakah ada protein dalam urin untuk mendukung penegakan diagnosa.

2) Urine reduksi

Pemeriksaan pada sampel urine untuk mengetahui ada tidaknya glukosa pada urine dan merupakan skrining terhadap Diabetes Gestasional.

5. Studi Dokumentasi

Yaitu pengumpulan bukti-bukti dan keterangan-keterangan, pengumpulan, pengolahan dan penyimpanan dalam hal ilmu pengetahuan. Dokumentasi bertujuan untuk menyelidiki benda-benda tertulis seperti catatan rekam medis, hasil laboratorium dan buku KIA pasien dengan melihat riwayat kesehatan pasien melalui dokumentasi rekam medik untuk melengkapi data.

6. Studi Pustaka

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

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami 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, anemia dalam kehamilan, ketuban pecah Dini, Persalinan, nifas, bayi baru lahir, infeksi/sepsis, dan ikterus, manajemen kebidanan, landasan atau dasar hukum kebidanan, standar kebidanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

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

BAB IV PEMBAHASAN

Meninjau kesenjangan dan menganalisa kasus serta asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien berdasarkan teori yang ada.

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan saran mengacu pada manfaat yang belum tercapai. Saran ditujukan pada pihak-pihak yang terkait dalam pelaksanaan asuhan dan pengambil kebijakan dalam program kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN