

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1 %. Peningkatan pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 85%. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka kematian ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi (Kementrian kesehatan RI, 2013).

Anemia salah satu gangguan medis yang paling sering dihadapi selama kehamilan, di negara berkembang anemia menjadi penyebab perhatian paling serius, banyak efek yang merugikan lainnya pada ibu dan janin yang menjadikan kontribusi signifikan tinggi kematian ibu (Chowdhur 2014, h.49).Semua penyakit penyebab anemia yang dijumpai pada wanita subur dapat menjadi penyulit kehamilan (Leveno 2009, h.646).

Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu seperti kehamilan usia lebih dari 35 tahun akan mengalami banyak resiko, yang mengganggu pada neonatus seperti prematuritas, bayi kecil cukup bulan, berat badan lahir rendah, gangguan menghisap dan menelan, hipofibrinogenemia, gangguan kongenital sedangkan pada ibu terjadi hipertensi, jantung, paru-paru (Manuaba 2010, h.243).Berdasarkan penelitian

yang dilakukan oleh (Laopaiboon, dkk 2014) ibu hamil berusia 40 tahun sebanyak 11,4-19,1% dan terjadi peningkatan operasi saesar pada saat persalinan dan bayi premature, pravelensi 33,4% terjadi komplikasi obstetric, serta peningkatan signifikan pada ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun sebanyak 18,2% terjadi resiko umum seperti premature dan macrosomia. Manuaba (2007, h.188) menambahkan ibu hamil dengan usia di atas 35 tahun dapat meningkatkan terjadinya resiko terjadinya hipertensi, diabetes mellitus, perdarahan antepartum, abortus, persalinan premature, atau BBLR, kelainan congenital, serta gangguan tumbuh kembang janin.

Penyebab kematian langsung ibu juga karena akibat langsung dari penyakit kehamilan, persalinan dan nifas, misalnya infeksi, perdarahan, trauma infeksi, trauma anastesi, dan penyakit menular seperti hepatitis B, penyakit ini dapat menjadi kronis dan menimbulkan kanker hati, dan dapat menular terhadap bayi yang dilahirkan (KEMENKES RI 2014). Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) studi dan uji saring darah donor PMI 100 orang Indonesia, 10 di antaranya telah terinfeksi Hepatitis B.

Selain penyakit menular, infeksi yang banyak dialami oleh ibu sebagian besar merupakan akibat dari adanya komplikasi kehamilan, seperti febris, infeksi saluran kemih dan sebanyak 65 % adalah karena KPD yang banyak menimbulkan infeksi pada ibu dan bayi. KPD merupakan suatu kejadian obstetric yang banyak ditemukan insiden sekitar 10,7 % dari seluruh persalinan, dimana 94 % diantaranya terjadi pada kehamilan cukup bulan. Ini terjadi pada sekitar 6-20% kehamilan (Prawirohardjo, 2007).

Salah satu komplikasi dari KPD menyebabkan persalinan section sesaria, angka persalinan section sesaria sendiri di Indonesia juga cukup tinggi, angka tersebut sebanyak 38 %, di antaranya merupakan persalinan karena adanya komplikasi seperti ketuban pecah dini 13,4 %, pre eklamsi 5,48 % dan 5,14 % mengalami perdarahan (Rikesdas 2010). Sementara itu resiko pada persalinan seccio sesaria dapat berupa infeksi, kemungkinan terjadi keloid dan perdarahan berlebihan (Indiarti 2014, h.362). Pada dasarnya periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarga secara fisiologis, emosional dan social (Saifuddin 2011, h357).Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Sehingga kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah (Ambarwati 2009, h.119).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan terdapat 27 Puskesmas dari laporan tahunan pada tahun 2016 menunjukan ibu hamil 15.306 orang. Berdasarkan dari data Puskesmas Kedungwuni II selama satu tahun terakhir yaitu bulan Januari-Desember 2016, diketahui bahwa sasaran ibu hamil sebanyak 910 orang, ibu hamil yang mengalami anemia 69 orang (7,6 %), ibu hamil dengan resiko tinggi usia lebih dari 35 tahun sebanyak 9 orang (0,10%), serta ibu bersalin dengan ketuban pecah dini sebanyak 10 orang (1,0%). Kemudian dari data Puskemas Kedungwuni II jumlah ibu bersalin dari bulan Januari-Desember 2016 yaitu 849 orang,

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

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T di Desa Karangdowo Wilayah Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2017?”.

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. T, selama kehamilan di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan padatanggal 27 Januari 2017 sampai tanggal 8 Mei 2017.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka penulis akan menjelaskan pengertian tentang judul dalam Laporan Tugas Akhir ini yang penulis angkat, yaitu :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah kebidanan meliputi hamil, bersalin, nifas, bayi, dan keluarga

berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat.

2. Puskesmas Kedungwuni II

Merupakan tempat pelayanan untuk masyarakat yang berada di Wilayah Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

3. Karangdowo

Merupakan nama desa yang di tinggali oleh pasien yang berada di Wilayah Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T pada masa kehamilan, persalinan, nifas serta asuhan pada bayi baru lahir dalam masa neonatus di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. T dengan anemia ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2017.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan pada Ny. T dengan Ketuban Pecah Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2017.

- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. T di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupten Pekalongan tahun 2017.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa neonatus pada By. Ny. T di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2017.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalinan, nifas neonatus beserta komplikasi yang ada, meperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Bidan

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

3. Institusi Pendidikan

Dapat menjadi pengetahuan dan ketrampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan.

G. Metode Penulisan

Metode penulisan data yang akan menyusun laporan ini meliputi :

1. Wawancara yaitu penulis melakukan perbincangan searah dan bertatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan pada Ny. T selama kehamilan.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang akan dilakukan meliputi:

- a. Inspeksi yaitu penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. T dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kelainan.
- b. Palpasi yaitu penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. T dengan cara meraba seperti pada pemeriksaan Leopold dan payudara. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, dan mengetahui perkembangan kehamilan.
- c. Perkusi yaitu penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. T berupa pukulan langsung ke permukaan tubuh seperti pemeriksaan reflek patella.
- d. Auskultasi yaitu penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. T dengan cara mendengarkan suara di dalam tubuh, terutama untuk memastikan kondisi organ dalam toraks atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan dapat dilakukan dengan telinga tanpa adanya alat bantu atau stetoskop.

3. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mendukung penegakan diagnose seperti pemeriksaan hemoglobin, protein urin dan urin reduksi.

4. Studi Dokumentasi

Yaitu mengumpulkan dan mempelajari catatan-catatan resmi, bukti-bukti atau keterangan yang ada. Catatan tersebut seperti rekam medis, hasil laboratorium dan buku KIA.

5. Studi Pustaka

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

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi laporan tugas akhir asuhan kebidanan ini, maka proposal ini terdiri dari 5 bab, yaitu :

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, metode pengumpulan data dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang konsep dasar medis meliputi kehamilan, anemia dalam kehamilan, resiko tinggi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, konsep manajemen kebidanan, dasar hukum, pelayanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

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

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan kebidanan yang diberikan, kepada klien berdasarkan teori yang ada

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN