

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada kehamilan terjadi peningkatan volume plasma sebanyak 25-45%, dengan jumlah eritrosit meningkat hanya sedikit (kadar hemoglobin menurun akibat anemia relatif) (Ferial 2013, h. 48). Volume darah semakin meningkat, jumlah plasma lebih besar dari jumlah sel darah merah sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Puncaknya terjadi pada kehamilan 32 minggu. Hemodilusi disertai dengan anemia fisiologis (Megasari dkk 2011, h. 58).

Sekitar 95% kasus anemia selama kehamilan adalah karena kekurangan zat besi (Proverawati 2011, h. 130). Menurut WHO prevalensi ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35-75% dan jumlah ini semakin meningkat seiring dengan peningkatan usia kehamilan. Menurut WHO 40 % kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia selama kehamilan dan kebanyakan kondisi ini disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut dan bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Di Indonesia sendiri frekuensi ibu hamil penderita anemia relatif tinggi yaitu 63,5% (Mangkuji dkk 2012, h. 46). Anemia yang terjadi pada ibu hamil juga dapat membahayakan janin yang dikandungnya seperti terjadi resiko terjadinya kematian intra uteri, resiko terjadinya abortus, berat badan lahir rendah, resiko terjadinya cacat bawaan,

peningkatan resiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal, atau inteligensi bayi rendah (Evi 2016, h. 82).

Menurut KEMENKES RI (2015, h. 12) persentase pertolongan persalinan tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan peningkatan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2015. Namun demikian terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,55% pada tahun 2015. Untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi Kementrian Kesehatan menekankan agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.

Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarganya secara fisiologis, emosional dan sosial (Prawirohardjo 2014, h. 357). Asuhan nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50 % kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam (Rini 2016, h. 140).

Menurut KEMENKES RI (2015, hh. 126-127) pada masa neonatus terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi memiliki resiko gangguan kesehatan yang sangat tinggi, berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan seperti menjamin pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan pada tahun 2017 di kabupaten Pekalongan terdapat angka kejadian anemia pada ibu hamil sebesar 9715 (56,15%) ibu hamil dari jumlah sasaran 17.300 ibu hamil di kabupaten Pekalongan. Sedangkan di Puskesmas Kedungwuni II terdapat angka kejadian ibu hamil dengan anemia sebesar 870 orang (93,5%) dari jumlah seluruh sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II. Jumlah ibu bersalin di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2017 adalah 15.890 orang, dari jumlah ibu bersalin tersebut didapatkan hasil ibu yang bersalin di fasilitas kesehatan 15.378 (97,7%) (Dinkes Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2017).

Berdasarkan data diatas penulis merasa tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Kelurahan Pekajangan wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan diatas, maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut, yaitu “Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M di Kelurahan Pekajangan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Tahun 2018?”

C. Ruang Lingkup

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi studi kasus hanya pada asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M di Kelurahan Pekajangan Wilayah Kerja Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari adanya kesalahpahaman tentang Laporan Tugas Akhir ini, maka penulis menjelaskan tentang judul dalam Laporan Tugas Akhir ini, yaitu

1. Asuhan kebidanan komprehensif

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberi pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu dimasa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

2. Kelurahan Pekajangan

Adalah salah satu kelurahan di Kabupaten Pekalongan yang merupakan tempat tinggal Ny. M.

3. Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan

Adalah puskesmas milik Pemerintah Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M di Kelurahan Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II sesuai dengan kewenangan kebidanan, serta menggunakan manajemen kebidanan dan didokumentasi dengan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan pada Ny. M di Kelurahan Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- b. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal pada Ny. M di Kelurahan Pekajangan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun Kabupaten Pekalongan 2018.
- c. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal pada Ny. M di Kelurahan Pekajangan wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- d. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dan neonatus pada By. Ny. M di Kelurahan Pekajangan wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi tenaga kesehatan terutama Bidan

Memberikan masukan dalam memberikan pelayanan kebidanan komprehensif kepada klien sesuai standar kompetensi dan kewenangan bidan.

3. Institusi pendidikan

- a. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa memberikan asuhan kebidana komprehensif pada klien.
- b. Menjadi bahan tambahan bacaan atau referensi maupun untuk menambah pengetahuan baik bagi mahasiswa maupun pengajar khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

G. Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan :

1. Anamnesa

Anamnesa adalah perbincangan terarah dengan cara tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan pasien. Anamnesa yang dilakukan oleh penulis dengan Ny. M dilakukan dengan tatap muka secara langsung.

2. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu, dan lain-lain) (Romauli 2011, h. 162).

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah salah satu teknik pengumpulan data untuk mengetahui keadaan fisik dan keadaan kesehatan yang dilakukan pada Ny. M dari ujung rambut sampai ujung kaki (head to toe) (Ambarwati, 2009).

a. Inspeksi

Inspeksi adalah memeriksa dengan melihat dan mengingat (Purwoastuti 2015, h. 71). Pada Ny. M inspeksi yang saya lakukan adalah inspeksi wajah, mata, hidung, telinga, dada dan payudara, serta abdomen.

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan perabaan, menggunakan rasa propioseptif ujung jari dan tangan (Purwoastuti 2015, h. 71). Pada Ny. M palpasi yang saya lakukan adalah palpasi payudara dan abdomen.

c. Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk permukaan badan dengan cara perantara jari tangan, untuk mengetahui organ-organ di dalam tubuh (Purwoastuti 2015, h. 71). Perkusi yang saya

lakukan pada pada Ny. M adalah pemeriksaan punggung dan refleks patella.

d. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan mendengarkan suara dalam tubuh dengan menggunakan alat stetoskop (Purwoastuti 2015, h. 71).

Pada Ny. M auskultasi yang saya lakukan pada dada dan abdomen.

4. Pemeriksaan penunjang

a. Darah

Pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar hemoglobin dan HbsAg. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko(pemeriksaan HB yang dilakukan pada Ny. M sebanyak 4 kali yaitu pada usia kehamilan 28 minggu, 33 minggu, 38 minggu, dan pada nifas 6 hari) (Romauli 2011, h. 176).

b. Urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah Ny. M menderita preeklamsia atau tidak (Romauli 2011, h.177). pemeriksaan ini dilakukan pada Ny. M saat usia kehamilan 28 minggu dan 38 minggu.

5. Studi dokumentasi

Yaitu mengumpulkan data dan mempelajari catatan-catatan resmi, bukti-bukti, keterangan yang ada. Catatan-catatan seperti rekam medis,

hasil laboratorium dan laporan harian pasien. Studi dokumentasi yang dilakukan mempelajari catatan Ny. M seperti buku KIA Ny. M dan rekam medis Puskesmas.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah :

BAB I Pendahuluan

Terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup penejelasan judul, tujuan penulisan, pengumpulan data dan sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Teori

Terdiri dari konsep dasar medis meliputi kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, dan konsep dasar kebidanan yang meliputi manajemen kebidanan, Landasan Hukum, Standart Pelayanan, standar kompetensi kebidanan.

BAB III Tinjauan Kasus

Terdiri dari pengolahan kasus yang ditulis penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

BAB IV Pembahasan

Menganalisa asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. M pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan masa neonatus berdasarkan teori yang ada.

BAB V Penutup

Bab ini berisi simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN