

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses yang alami dan fisiologis. Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dari bulan ke bulan diperlukan kemampuan seorang ibu hamil untuk beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada fisik dan mentalnya. Perubahan ini terjadi akibat adanya ketidakseimbangan hormon progesteron dan hormon estrogen yakni hormon kewanitaan yang ada didalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan (Mandriwati 2012, h.3).

Mengukur baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara adalah kematian Ibu. Menurut WHO kematian maternal adalah kematian seorang ibu waktu hamil atau pada saat 42 hari setelah melahirkan yang disebabkan oleh apapun, pada saat kehamilan hingga persalinan. Sebab-sebab kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu kematian langsung dan kematian tidak langsung. Kematian langsung oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas namun ada penyebab lain seperti penyakit jantung, kanker, dan lain-lain (Saifuddin 2014, h.7).

Perubahan yang dialami oleh ibu hamil baik secara anatomis maupun psikologis sering kali menyebabkan komplikasi pada ibu hamil. Salah satu perubahan yang terjadi adalah hemodinamik (Mandrawati

2012,h.3). Jumlah sel darah merah pada kehamilan meningkat 18-25%, tetapi volume plasma meningkat lebih besar 40-50%. Hal ini menyebabkan penurunan hematokrit dan penurunan hemaglobin akibat pengenceran. Pengenceran darah mulai terjadi pada usia kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya 32-34 minggu dan pulih pada saat hari ke 5-7 pasca persalinan. Nilai hemoglobin normal pada kehamilan minimal 11 g/dl pada trimester pertama dan ketiga serta diatas 10,5 g/dl pada trimester dua (Sullivan 2009, h.80).

Anemia dalam kehamilan di definisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl selama masa kehamilan pada trimester 1 dan ke-3 dan kurang dari 10 g/dl selama masa post partum dan trimester 2 (Proverawati 2009, h.12). Badan kesehatan WHO kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 80% dengan menetapkan Hb 11 gr% (gr/dl) sebagai dasarnya. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukan nilai yang cukup tinggi, Hoo Swie Tjiong menemukan angka anemia kehamilan 3,8 pada trimester I, 13,6% pada trimester II, dan 24,8% pada trimester III. Pada amatan lebih lanjut menunjukan bahwa kebanyakan anemia yang didalam masyarakat adalah karena kekurangan zat besi yang dapat diatasi dengan pemberian zat besi secara teratur dan peningkatan gizi (Manuaba 2010, hh.237-238).

Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar responden memiliki kadar Hb 11 gr% atau menderita anemia yaitu sebanyak 27 orang (64,3%) dan memiliki kadar Hb >11 gr% atau tidak menderita anemia

sebanyak 15 orang (35,7%). Anemia pada kehamilan secara langsung disebabkan oleh malnutrisi, kurang zat besi, malabsorpsi, dan penyakit kronis (TB, malaria, cacingan, dan lain-lain). Secara tidak langsung dapat diakibatkan oleh umur ibu waktu hamil, pengetahuan tentang anemia pada kehamilan, paritas, dan lain sebagainya. Ibu hamil yang menderita anemia berisiko terhadap gangguan tumbuh kembang janin bahkan berisiko terhadap persalinan. Oleh karena dengan mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia dapat ditentukan tindakan yang tepat untuk mencegah anemia dalam kehamilan (Purbadewi 2013).

Insiden kehamilan postterm kira-kira 10 % dari seluruh kehamilan dan menyebabkan peningkatan kematian perinatal 2-3 kali lipat dari pada persalinan aterm, tergantung pada fungsi plasenta. Kehamilan postterm terutama berpengaruh terhadap janin, meskipun hal ini masih banyak diperdebatkan dan sampai sekarang masih belum ada persesuaian paham. Dalam kenyataannya kehamilan postterm mempunyai pengaruh terhadap perkembangan janin sampai kematian janin. Kematian janin akibat kehamilan postterm terjadi pada 30% sebelum persalinan dan 15% pasca persalinan. Komplikasi yang dapat dialami oleh bayi baru lahir ialah suhu yang tak stabil, hipoglikemi, polisitemi, dan kelainan neurologik (Prawirohardjo 2009, h.692).

Umumnya penatalaksanaan sudah dimulai sejak umur kehamilan mencapai 41 minggu dengan melihat kematangan serviks, mengingat dengan bertambahnya umur kehamilan, maka dapat terjadi keadaan yang

kurang menguntungkan (Prawirohardjo 2009, h.694). Pada kehamilan lewat waktu diperlukan pemeriksaan seksama pada pertolongan persalinan tidak boleh terjadi gangguan dan membahayakan jiwa janin dalam kandungan (Manuaba 2012, h.106). Kemudian pada kehamilan lewat waktu kematangan serviks sangatlah penting dalam pengelolaan kehamilan lewat waktu, sebagian besar para ahli sepakat bahwa induksi persalinan dapat segera dilaksanakan baik pada usia 41 minggu maupun 42 minggu apabila serviks sudah matang (Prawirohardjo 2009, h.694).

Tujuan asuhan persalinan ialah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Saifuddin 2009, h.101). Pada ibu bersalin penyakit hepatitis dapat menyebabkan perdarahan pasca persalinan bisa banyak dan setelah bersalin kadang-kadang timbul atrofi hati kuning yang akut. Ibu bersalin yang terkena penyakit Hepatitis B, dapat diberikan vaksin hepatitis B dalam masa kehamilannya. Hepatitis B ditularkan melalui 3 cara yaitu penularan dari ibu dan bayi, hubungan seksual dan melalui kulit. Virus Hepatitis B tidak ditularkan melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi dan sosial (bersalaman, berbicara dan berhadapan) berdasarkan pola penularan virus hepatitis dapat dipahami bahwa individu yang berada dalam lingkungan tertentu atau memiliki kebiasaan tertentu berisiko terkena virus hepatitis antara lain bayi yang lahir dari ibu dengan HbsAg positif, tinggal di daerah epidemis hepatitis, sering gonta-ganti

pasangan seksual, anggota keluarga yang terkena virus hepatitis kronis, darah transfusi, semen, getah vagina, dan air liur yang mengandung DNA (Cahyono 2010, hh.31-37).

Setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologisnya. Diharapkan pada periode 6 minggu setelah melahirkan adalah semua sistem dalam tubuh ibu akan pulih dari berbagai pengaruh kehamilan dan kembali pada keadaan sebelum hamil (Anggraini 2010, h.31). Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik, agar tidak timbul berbagai masalah yang mungkin saja akan berlanjut pada komplikasi masa nifas (Purwanti 2012, h.1).

Asuhan tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir. Walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan (bayi) maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi optimal. Tujuan asuhan pada bayi baru lahir ini adalah memberikan asuhan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat masih di ruang rawat serta mengajarkan kepada orang tua dan memberi motivasi agar menjadi orang tua yang percaya diri (Muslihatun 2009, h.4).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2016 diketahui dari 27 puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil 15306 orang.

Berdasarkan data dari Puskesmas Kedungwuni 1 selama satu tahun terakhir yaitu dari bulan Januari sampai Desember 2016, di ketahui bahwa sasaran ibu hamil sebanyak 896 orang dan ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 1,22% (11 orang) kemudian hamil dengan serotinus sebanyak 3% (9 orang) (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan 2016).

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny.N Di Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir yaitu “Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2017?”

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2017 dari tanggal 26 Januari 2017 sampai dengan 13 Mei 2017.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi tentang judul dalam Laporan Tugas Akhir asuhan kebidanan, maka penulis akan menjelaskan sebagai berikut :

a. Asuhan kebidanan

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

b. Ny.N

Adalah seorang ibu berusia 27 tahun, hamil anak kedua dan belum pernah keguguran sebelumnya.

c. Puskesmas Kedungwuni I

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

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N di desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, kompetensi, kewenangan, dan di dokumentasikan sesuai dengan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. N dengan anemia ringan dan kehamilan lewat waktu di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2017.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan secara normal pada Ny. N di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2017.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. N di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2017.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa neonatus pada By. Ny. N di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2017.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Penulis dapat mengerti, memahami, dan menerapkan asuhan kebidanan pada Ny. N meliputi Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir sampai dengan Neonatus.

2. Tenaga kesehatan

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

3. Institusi pendidikan

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

G. Teknik Pengumpulan Data

Beberapa teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Wawancara

Adalah perbincangan terarah untuk mengumpulkan data dengan cara tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan Ny. N dengan anemia ringan selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Observasi

Adalah cara pengumpulan data dengan indera penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu, dan lain-lain pada Ny.N .

3. Pemeriksaan Fisik

Menurut Kusmiyati (2010 h.150) pemeriksaan lengkap dari penderita untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari penderita.

Pemeriksaan fisik meliputi :

a. Inspeksi

Adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang.

Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kelainan (Romauli 2011, hh.173-174).

b. Palpasi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan (Romauli 2011, h.175).

c. Perkusi

Adalah perbuatan mengetuk suatu dengan kekuatan pendek dan tujuan sebagai cara untuk mengetahui keadaan yang ada di baliknya berdasarkan suara ketukan yang terdengar (Romauli 2011, h.120).

d. Auskultasi

Mendengarkan suara didalam tubuh, terutama untuk memastikan kondisi organ dalam toraks atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan; dapat dilakukan dengan telinga tanpa alat bantu atau dengan stetoskop.(Romauli 2011, h.176).

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan Hb harus dilakukan pada kehamilan dini untuk melihat data awal, lalu diulang pada pada usia kehamilan 30 minggu.(Kusmiyati 2010, h.124).

b. Pemeriksaan Urine

1) Pemeriksaan Urine Protein

Tujuan pemeriksaan urine protein adalah untuk mengetahui fungsi ginjal. Apabila ginjal berfungsi dengan normal, maka

tidak akan terdapat protein dalam urine. Adanya protein dalam urine dapat dikarenakan makanan yang dikonsumsi ibu hamil, ibu mempunyai infeksi saluran kencing, atau urine terkontaminasi oleh darah dan air ketuban, selain itu juga dapat mengindikasikan adanya preeklamsia baik ringan maupun berat yang dapat memicu eklamsia. (Kusmiyati 2010, h.146).

2) Pemeriksaan Urine Reduksi

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan. (Romauli 2011, h.187).

5. Studi Dokumentasi

Adalah kegiatan pencatatan, pemeliharaan, dan proses komunikasi terhadap informasi yang berkaitan dengan pengolahan pasien guna mempertahankan sejumlah fakta dari suatu kejadian dalam suatu waktu (Wildan 2011, h.2).

Pada Ny. N pengumpulan data diambil dari data yang berasal dari dokumen asli, mempelajari catatan-catatan tersebut seperti hasil laboratorium, dan buku KIA yang dimiliki Ny. N.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi 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, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang konsep dasar medis, manajemen kebidanan, dasar hukum kebidanan, standar pelayanan kebidanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N di desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2017.

BAB V PENUTUP

Meliputi : Kesimpulan dan Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN