

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) yang menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kasus kecelakaan atau kasus incident) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang menggambarkan jumlah penduduk yang meninggal dalam usia kurang dari 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama (Dinkes Kabupaten Pekalongan, 2014, h.11). Menurut (Kemenkes Indonesia, 2016, h.155) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2015 mencapai 23 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 111 per 100.000 angka kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 10 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015, h.13-17). Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2015 mencapai 244 per 100.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2015

mencapai 7,2 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Pekalongan, 2015, h.10)

Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskuler (Prawirohardjo 2011, h.54). Penyebab kematian ibu diantaranya perdarahan (21,14%), hipertensi (26,34%), infeksi (2,76%), gangguan sistem peredaran darah (9,27%), dan lain – lain (40,49%) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015, h.18).

Salah satu penyebab kematian ibu secara tidak langsung adalah anemia, frekuensi ibu hamil anemia di Indonesia relatif tinggi yaitu 63,5%. Kekurangan gizi dan kurang perhatian adalah faktor predisposisi anemia pada ibu hamil di Indonesia. Kebanyakan anemia dalam kehamilan terjadi karena kurangnya zat besi sehingga menyebabkan perdarahan akut saat persalinan (Saifuddin,dkk, 2009, h.181). 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). Anemia sering terjadi karena perubahan fisiologis selama kehamilan atau ibu sebelumnya ibu telah mengidap anemia sehingga seiring perubahan fisiologis kehamilan yang terjadi konsentrasi Hb ibu semakin rendah dan keadaan anemia ibu semakin parah. Seiring dengan hemodilusi yang terjadi pada kehamilan usia 24 minggu dan memuncak pada usia kehamilan 28 – 32 minggu menyebabkan kadar Hb dalam tubuh semakin menurun. Hal tersebut dapat diatasi

dengan memberikan tablet Fe sebanyak 1240 mg selama masa kehamilan dan asam folat sebesar 300µg – 500µg per hari. Anemia fisiologis dalam kehamilan jika tidak diatasi dengan baik maka akan menjadi patologis (Irianti, 2014, h.113).

Anemia berat dalam kehamilan dapat mengakibatkan abotus dimana merupakan suatu ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan dengan batasan usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 mg (Prawirohardjo, 2010, h.460) , dampak anemia saat persalinan yaitu gangguan *his* (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi *partus* lama, kala kedua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti *retensio plasenta*, dan perdarahan *postpartum* karena *atonia uteri*, kala empat dapat terjadi perdarahan *postpartum sekunder* dan *atonia uteri* (Manuaba 2010, h.240). Salah satu dampak anemia pada persalinan adalah kala I lama, persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Saiffudin, 2009. h.100). Salah satu komplikasi dalam persalinan adalah kala I lama, dimana kala I lama merupakan pemanjangan pembukaan serviks hingga melewati garis waspada, pada primigravida kala I berlangsung sekitar 12 jam dan pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam (Kemenkes RI, 2013, h.137)

Dampak anemia saat nifas sendiri mungkin terjadi *subinvolusi* yang akan menimbulkan perdarahan *postpartum*, memudahkan infeksi *puerperium*, terjadi *dekompensasi kordis* mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah

terjadi infeksi mammae (Manuaba 2010, h.240). Masa nifas terjadi setelah persalinan yang dimulai setelah 1 jam kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau $\pm$ 42 hari (Prawirohardjo 2011, h. 356). Selama masa nifas ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis. Perubahan tersebut sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukannya pendampingan melalui asuhan kebidanan, tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan yang patologis (Purwanti 2012. h.1). Asuhan masa nifas diperlukan karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya (Wulandari, 2011. h.2). Pelayanan kesehatan bagi ibu nifas dilakukan paling sedikit 3 kali selama masa nifas, yakni 1 kali pada periode 6 jam setelah melahirkan sampai 3 hari setelah melahirkan, 1 kali pada periode 4 hari sampai 28 hari setelah melahirkan, dan 1 kali pada periode 29 hari sampai 42 hari setelah melahirkan (Permenkes RI, 2014, h.10)

Bahaya anemia terhadap janin yaitu kematian intra uteri, persalinan prematuris tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan inteligensia rendah (Manuaba 2010, h.240) Masa neonatal adalah masa mulai lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran (Saputra 2014, h. 8). Pada waktu kelahiran, tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologis. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya kehidupan luar uterus berlangsung baik. Bayi baru lahir juga

membutuhkan asuhan yang dapat mengingatkan kesempatan untuknya menjalani masa transisi dengan baik (Muslihatun 2010, h.3).

Pelayanan *antenatal care* diharapkan dapat memantau kemajuan kehamilan dan dapat memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengupayakan kehamilan sehat, serta dapat merencanakan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi dalam kehamilan. Kunjungan *antenatal care* sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan yakni satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua, dan dua kali pada triwulan ketiga (Saifuddin, 2009, h.89) Mengingat bahwa ibu hamil dapat mempunyai factor resiko tunggal, ganda dua, tiga atau lebih yang tampak, maka asuhan kebidanan mengutamakan asuhan yang komprehensif dalam pelayanan, agar perkembangan kondisi ibu hamil akan terpantau dengan baik. Asuhan yang komprehensif yang diberikan meliputi kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir (Sukarni, 2013, h.185).

Berdasarkan data dari Dinkes Kabupaten Pekalongan terdapat 1382 ibu hamil dimana 586 (42,3%) ibu hamil mengalami anemia, di Puskesmas Kedungwuni I terdapat ibu hamil sebanyak 856 ibu hamil dan 11 (1,3%) ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni I mengalami anemia berat, jumlah ibu bersalin di Kabupaten Pekalongan terdapat 13807 ibu bersalin 898 (6,5%) bersalin di Puskesmas Kedungwuni I dan jumlah ibu nifas di Kabupaten Pekalongan terdapat 13027 ibu nifas 898 (6,5%) berada di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I (Dinkes Kabupaten Pekalongan, 2016).

Dari uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan sebuah asuhan kebidanan komprehensif yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D di Desa Proto di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Tahun 2017”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D di Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2017 ?”

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis akan diuraikan yaitu tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. D di Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2017 yang diberikan dari tanggal 31 Januari 2017 sampai tanggal 1 Juni 2017

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka penulis akan menjelaskan pengertian tentang judul dalam laporan tugas akhir ini yang penulis angkat ini, yaitu:

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah memberikan asuhan kepada klien sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup kebidanan serta sesuai dengan kebutuhan klien dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir serta masa neonatus.

2. Ny. D

Adalah seorang ibu berusia 35 tahun, hamil anak ketiga dan tidak pernah keguguran sebelumnya yang mengalami anemia ringan.

3. Puskesmas Kedungwuni I

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

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.D pada masa kehamilan, persalinan, nifas serta asuhan pada bayi baru lahir dalam masa neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2017 sesuai dengan standar kompetensi, kewenangan bidan, dan didokumentasikan dengan tepat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny.D dengan anemia ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2017

- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan pada Ny.D di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2017
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas pada Ny.D di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2017
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa neonatus pada By.Ny.D di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2017

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus serta memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut

2. Bagi Institusi

Menambah bahan referensi untuk meningkatkan wawasan berkaitan dengan bagaimana asuhan kebidanan komprehensif

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai acuan dalam memberikan asuhan yang komprehensif sehingga dapat mendeteksi dini komplikasi yang muncul dalam kehamilan agar tidak terjadi komplikasi pada masa persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan masa neonatus

4. Bidan

Sebagai masukan dan motivasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan mendeteksi secara dini serta melibatkan masyarakat untuk mencegah terjadinya komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan masa neonatus

G. Teknik Pengumpulan Data

Beberapa teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Anamnesa

Merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung (Hidayat 2007, h.87). Bahwa Ny. D merupakan ibu hamil dengan usia kehamilan 28 minggu, hamil anak ke tiga dan belum pernah keguguran

2. Pemeriksaan Fisik

Adalah pemeriksaan yang lengkap dari penderita untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari penderita (Kusmiyati 2010, h.150), pemeriksaan fisik meliputi :

a. Inspeksi

Adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kehamilan (Romauli 2011, h. 173). Pada Ny. D telah dilakukan pemeriksaan berupa pemeriksaan inspeksi dengan hasil keadaannya

normal dan tidak ada kelainan. Pada bagian perut terlihat bentuk yang agak memanjang, terdapat *striae gravidarum* dan terdapat *linea nigra*

b. Palpasi

Adalah pemeriksaan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan (Romauli 2011, h. 175). Telah dilakukan pemeriksaan fisik pada Ny. D berupa pemeriksaan palpasi dengan hasil normal tidak ada kelainan

c. Perkusi

Adalah perbuatan mengetuk sesuatu dengan ketukan pendek dan tajam sebagai cara untuk mengetahui keadaan yang ada dibaliknya, berdasarkan suara ketukan yang terdengar (Dorland, 2008, h.823). Pada Ny.D dilakukan pengetukan pada bagian pinggang untuk mengetahui adakah nyeri ketuk pada pinggang

d. Auskultasi

Adalah mendengarkan suara di dalam tubuh, terutama untuk memastikan kondisi organ dalam *throrax* atau *abdomen* serta untuk medeteksi kehamilan, dapat dilakukan dengan telinga tanpa alat bantu atau dengan stetoskop (Dorland, 2008, h.120). Pada Ny. D sudah dinyatakan positif hamil karena dapat didengar denyut jantung bayi secara teratur pada perut sebelah kanan bagian bawah.

3. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Bidan harus menjelaskan kepada ibu mengapa pemeriksaan darah diperlukan saat kunjungan pertama, pemeriksaan darah tersebut dilakukan untuk mengetahui golongan darah ibu apabila diperlukan tranfusi saat persalinan. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil (Asrinah, 2010, h.136)

b. Pemeriksaan Urin

Pemeriksaan urin dilakukan setiap kali pemeriksaan untuk mengetahui adanya abnormalitas. Ibu hamil dapat diberitahu cara menguji urinya sendiri dan dianjurkan untuk mengujinya dikunjungan berikutnya. Pada kunjungan pertama, spesimen aliran tengah dapat dikirimkan ke laboratorium untuk dibiakkan guna mengetahui bakteriurea. Bakteriurea seringkali terjadi asimtomatik sehingga ibu hamil tidak menyadarinya. Temuan lain yang mungkin selama urinaria berikutnya adalah :

- 1) Keton, terjadi karena pemecahan lemak untuk menciptakan glukosa, yang disebabkan oleh kebutuhan janin yang tidak terpenuhi, mungkin karena muntah – muntah, hiperemesis, starvasi, atau senam berlebihan
- 2) Glukosa, yang disebabkan kadar gula dalam darah tinggi, penurunan ambang penyakit ginjal

3) Protein, karena kontaminasi oleh *leukoria vaginal* atau penyakit seperti infeksi saluran kemih atau gangguan hipertensi dalam kehamilan (Asrinah, 2010, h.135)

4. Studi Dokumentasi

Yaitu metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa, dan film dokumenter (Hidayat 2007, h.88).

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi laporan tugas akhir asuhan kebidanan ini, maka proposal 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, manajemen kebidanan, dasar hukum kebidanan, standar pelayanan kebidanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

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

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang pembahasan asuhan komprehensif pada Ny. D di Desa Proto di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Tahun 2017

BAB V PENUTUP

Berisi simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA