

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara dengan Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi di ASEAN. AKI mencerminkan risiko yang dihadapi oleh ibu hamil selama masa kehamilan dengan persalinan yang dipengaruhi oleh status kehamilan, adanya berbagai komplikasi, keadaan sosial dan ekonomi, serta kejadian berbagai komplikasi pada masa kehamilan dan persalinan. Jumlah kasus kematian ibu berdasarkan data Kementerian Kesehatan 2015, tercatat 305/100.000 orang sebesar 28.8% karena hipertensi, 32.9% obesitas, dan 37.1% karena anemia (Kemenkes RI 2016, h.104).

Masalah yang menyebabkan tingginya AKI ada dua yaitu kematian secara langsung dan kematian secara tidak langsung. Kematian secara langsung merupakan sebagai akibat dari perdarahan, infeksi, eklamsi, partus lama, dan komplikasi abortus. Sedangkan kematian secara tidak langsung merupakan penyebab dari penyakit yang sudah ada misalnya anemia, HIV/AIDS, malaria, dan penyakit kardiovaskuler (Prawirohardjo 2009, h.54).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37.1%. Selain itu faktor yang mengakibatkan tingginya kejadian anemia pada ibu hamil adalah gravida, paritas, dan kepatuhan konsumsi tablet Fe (Kiesnawati 2015, h.54).Ibu hamil

dengan anemia dapat meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan, masa persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir. Ibu hamil dengan anemia berisiko terhadap terjadinya kematian maternal, angka prematuritas, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), dan meningkatnya angka kematian perinatal (Mangkuji et al.2014, h.48). Selain itu akibat yang dapat ditimbulkan anemia adalah tumbuh kembang janin terhambat, pada ibu hamil dengan anemia dapat berisiko mengalami *Tinggi Fundus Uteri* (TFU) yang tidak sesuai dengan usiakehamilan (Sundari 2017, h.16).

Komplikasi dari anemia pada masa persalinan dapat berisiko terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD), dimana saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, dan kala I lama (Aryanti 2013, h.23). Faktor penyebab ketuban pecah dini belum diketahui atau tidak dapat diketahui secara pasti (Nugroho 2012, h.56). Namun, kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi antara lain paritas, anemia, kelainan selaput ketuban, usia ibu, serviks yang pendek, indeksi, serviks inkompeten, trauma, gemeli, hidramnion, kelainan letak, alkohol dan merokok (Nugrahaini et al.2017, h.152). Infeksi dan perdarahan merupakan komplikasi dari Ketuban Pecah Dini (KPD) yang dapat disebut juga dengan masalah penyebab kematian ibu secara langsung. Angka kejadian KPD berkisar antara 8-10% pada kehamilan aterm atau cukup bulan, sedangkan pada kehamilan preterm terjadi pada 1% kehamilan. Pada kehamilan aterm 90% terjadi kelahiran dalam 24 jam setelah ketuban pecah (Prawirohardjo 2010).

Ketuban pecah dini pada ibu nifas dapat berisiko menyebabkan terjadinya perdarahan pascapersalinan (Saifuddin 2014, h.358). Menurut Maryunani (2016, h.79) pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu juga untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, dimana hal ini meliputi pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu.

Selain komplikasi yang timbul dalam masa persalinan dan masa nifas, komplikasi KPD juga dapat berisiko pada janin yang dapat menyebabkan asfiksia dan infeksi (Maryunani 2016, h.79). Oleh karena itu setiap bayi baru lahir biasanya diberikan pelayanan kesehatan pada neonatus, upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut dengan melakukan kunjungan neonatus (KEMENKES RI 2014, h.2016).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2018 menunjukkan jumlah ibu hamil di Wilayah Kabupaten Pekalongan sebanyak 17.535 jiwa. Dari data dinas kesehatan dapat dilihat jumlah ibu hamil dengan anemia ringan yaitu $Hb < 11 \text{ g\%}$ sebanyak 8.730 jiwa (50.59%). Jumlah ibu hamil dengan anemia ringan di Puskesmas Kedungwuni II yaitu 717 jiwa (8.21%). Selain itu berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Batang angka persalinan bulan Januari dan Februari tahun 2018 adalah 173 orang, sedangkan angka KPD tahun 2018 adalah 40 orang dengan prosentase 22.47% dan angka

persalinan dengan kala I memanjang tahun 2018 adalah 25 orang dengan prosentase 14.04%.

Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.Rdi Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana PenerapanAsuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten PekalonganTahun 2019?”.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Asuhan Kebidanaan kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonatus, yang dilakukan pada Ny. R yaitu sejak tanggal 5 Desember 2018 samapai dengan tanggal 8 April 2019 di Desa Pekajangan, wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II, kabupaten Pekalongan.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka penulis akan menjelaskan tentang maksud judul Laporan Tugas Akhir ini, yaitu :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah asuhan atau pelayanan kebidanan selama masa kelahiran, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus dan menerapkan fungsi, kegiatan, serta tanggung jawab dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ny.R sesuai dengan standar kompetensi kebidanan.

2. Desa Pekajangan

Merupakan salah satu desa yang terletak di kecamatan Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan, yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II.

3. Puskesmas Kedungwuni II

Merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di Wilayah Puskesmas Kedungwuni II, Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019 sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, kompetensi, kewenangan, dan didokumentasikan dengan baik dan benar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan dengan anemia ringan pada Ny. R di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.

- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R selama masa persalinan dengan KPD dan kala I memanjang di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan masa nifas normal pada Ny. R di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019..
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus pada bayi Ny. R di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Mahasiswa

Mampu memahami dan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan dengan anemia ringan, masa persalinan dengan KPD dan kala I memanjang, nifas dan bayi baru lahir serta neonatus normal.

2. Bagi Institusi

Memberikan masukan tentang kegiatan pembelajaran terutama mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan dengan anemia ringan, masa persalinan dengan KPD dan kala I memanjang, nifas dan bayi baru lahir serta neonatus normal.

3. Bagi Bidan

Menambah referensi bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan dengan anemia ringan, masa persalinan dengan KPD dan kala I memanjang, nifas dan bayi baru lahir dan neonatus normal.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Anamnesa

Adalah salah satu langkah yang digunakan oleh penulis untuk mendapatkan data secara subyektif (Romaui 2014, h.162). Dalam hal ini penulis melakukan anamnesa untuk mendapatkan data subjektif secara langsung atau lisan meliputi identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, riwayat kesehatan keluarga pasien dan sebagainya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta neonatus normal.

2. Pemeriksaan Fisik

Mufdlilah (2014, h.12) pemeriksaan fisik pada ibu hamil meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi :

a. Inspeksi

Inspeksi merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara pandang (memandang) (Romaui 2014, h.174). Dalam hal ini penulis melakukan pemeriksaan fisik secara inspeksi (memandang) dengan

mengamati pasien untuk mengetahui keadaan umum maupun adanya kelainan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir neonatus normal.

b. Palpasi

Palpasi merupakan melakukan pemeriksaan fisik secara meraba, tujuannya adalah untuk mengetahui adanya kelainan serta mengetahui perkembangan kehamilan (Romauli 2014, h.175). Palpasi yang dilakukan oleh penulis yaitu pada saat pemeriksaan Leopold pada masa kehamilan dan persalinan, serta pemeriksaan tinggi fundus uteri pada masa nifas.

c. Perkusi

Perkusi adalah suatu cara pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mengetuk (Romauli 2014, h.176). Perkusi yang dilakukan oleh penulis pada saat memeriksa ada tidaknya nyeri ketuk pada ginjal ataupun melakukan pemeriksaan refleks patella. Selain itu perkusi juga dapat dilakukan pada abdomen untuk mengetahui apakah pasien kembung atau tidak.

d. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan (Romauli 2014, h.176). Auskultasi yang dilakukan oleh penulis yaitu dengan mendengarkan denyut jantung janin tanpa alat bantu atau dengan alat bantu seperti Laennec ataupun Doppler yang ditempelkan di daerah punggung janin, tujuannya untuk mengetahui

kesejahteraan janin, selain itu juga dilakukan untuk mengetahui apakah nafas ibu mengalami kelainan seperti terdapat rokhia dan untuk mengetahui irama detak jantung bayi.

3. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Penulis melakukan pemeriksaan Hemoglobin (Hb) menggunakan pemeriksaan *sahli* untuk mengetahui kadar Hb dalam darah pasien. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar dideteksi sejak dini perihal anemia dalam kehamilan dan mengetahui kadar Hb ibu masa nifas.

b. Pemeriksaan Urine

1) Pemeriksaan albumin

Penulis melakukan pemeriksaan urine produksi untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam urine dan diketahui apakah ibu menderita preeklamsia atau tidak (Romauli 2014, h.188).

2) Pemeriksaan reduksi

Penulis melakukan pemeriksaan urine reduksi untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan (Romauli 2014, h.188).

4. Studi Dokumentasi

Pada langkah ini, penulis melakukan pengumpulan data dengan melihat buku KIA, hasil USG, informasi bidan dengan melakukan pencatatan,

pemeliharaan, dan proses komunikasi terhadap informasi yang bersangkutan tentang pasien sebagai bentuk tanggung jawab dalam memberikan asuhan.

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 dibahas, 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 kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, standar pelayanan dan standar kompetensi kebidanan, landasan hukum, manajemen kebidanan, pendokumentasian.
BAB III TINJAUAN KASUS	Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu Ny.R di desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari

	pengkajian dan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP
BAB IV PEMBAHASAN	Berisi tentang analisa asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. R pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir berdasarkan teori yang ada.
BAB V PENUTUP	Terdiri dari simpulan dan saran.
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	