

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu kematian langsung dan kematian tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat dari komplikasi kehamilan, persalinan atau nifas, dan segala intervensi atau penanganan yang tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu yang 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 (Prawiroharjo 2014, h.54).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 48.9% dan kejadian anemia pada ibu hamil usia 25-31 tahun yaitu sebesar 33.7%. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2018 kurang dari 90 butir sebesar 61.9% sedangkan jumlah lebih dari 90 butir sebesar 38.1%. Presentasi ini mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2012 yaitu sebesar 85%. Pemerintah sudah berupaya melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 Tablet Fe. Kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia pada ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi (Kementrian Kesehatan RI, 2013)

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya gravida, umur, peritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe (Keisnawati, dkk, 2015). Pada saat hamil tubuh akan mengalami perubahan yang sangat signifikan, jumlah darah tubuh meningkat sekitar 20-30 %, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan zat besi dan vitamin untuk membuat Hemoglobin (Hb). Ketika hamil tubuh akan memproduksi lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30% lebih banyak dari pada sebelum hamil (Noverstiti, 2012).

Selain rentan mengalami anemia ibu hamil juga beresiko memiliki kelainan letak pada janin, salah satunya adalah letak sungsang. Letak sungsang merupakan malpresentasi yang sering dijumpai sebelum usia kehamilan 28 minggu, kejadiannya berkisar 25-30% dan sebagian besar akan berubah menjadi presentasi kepala setelah usia kehamilan 35 minggu. (Journal Of Applied Health Research and Development, 2019). Penyebab letak sungsang salah satunya juga terjadi pada kasus kehamilan dengan volume air ketuban berlebihan (Rahmatullah 2019, h.226).

Pada ibu hamil trimester III akan mengalami ketidaknyamanan berupa sering buang air kecil (BAK) hal ini dapat memberikan efek samping pada organ reproduksi dan juga dapat berpengaruh pada kesehatan bayi ketika sudah lahir. Dari hasil penelitian Damayanti tahun 2019 di salah satu Bidan Praktik Mandiri (BPM) Pekanbaru sebanyak 48% dari 405 ibu hamil trimester III mengalami keluhan sering BAK (Damayanti, 2019).

Persalinan adalah proses alamiah yang dialami seorang wanita pada akhir proses kehamilannya. Faktor yang memengaruhi persalinan adalah power, passage, pesegger (Rujati dan umar, 2018). Hasil Riskesdas 2018 memperlihatkan tempat persalinan paling banyak digunakan yaitu rumah sakit (baik pemerintah maupun swasta) dan praktik tenaga kesehatan). Sedangkan Proporsi terbesar penolong persalinan tertinggi yaitu bidan sebesar 62,7% dan dokter kandungan sebesar 28,9%. Sedangkan Kecenderungan proporsi persalinan di fasilitas kesehatan pada perempuan umur 10-54 tahun menurut di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013-2018 adalah sekitar 79,3% (Riskesdas, 2018 h.161)

Ketidaksiapan menghadapi proses persalinan akan menimbulkan rasa takut dan cemas pada ibu. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya proses persalinan yang lama atau biasa disebut dengan partes macet / tidak maju yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin (Yurizal, 2018). Data dan fakta dilapangan kala I yang baik sering ditemukan hambatan atau kendala. Kendala tersebut antara lain karena ibu merasa kelelahan pada saat meneran waktu kala I. Hal ini akan membuat perpanjang waktu kala I dan Kala II (Halimatussakdiah, 2017). Menurut teori dari persalinan kala I dikatakan memanjang apabila berlangsung lebih dari 24 jam primi dan 18 jam pada multi. Kala I laten yang memanjang, uterus cenderung berada pada status yang hypertonik. Hal ini akan menimbulkan kontraksi yang tidak adekuat dan hanya ringan (Kurang dari 15mmHg pada layar monitor), sehingga menyebabkan kontraksi uterus tidak efektif. Fase aktif

memanjang apabila kualitas dan durasi kontraksi bagus tetapi apabila terjadi dilatasi yang lemah maka kontraksi akan menjadi jarang dan lemah serta dilatasi dapat berhenti (Manuaba, 2010).

Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarga secara fisiologis, emosional dan sosial. Selama masa nifas perlu mendapat perhatian lebih dikarenakan angka kematian ibu 60% terjadi pada masa nifas. Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Profil Kesehatan, 2018 h.121). Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan mengalami peningkatan dari 17,9% pada tahun 2008 menjadi 85,92% pada tahun 2018 (Profil Kesehatan , 2018 h.122).

Asuhan tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir (BBL). Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 (Profil

Kesehatan , 2018 h.132). Sedangkan untuk kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari (Profil Kesehatan, 2018 h.132).

Berdasarkan dari Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2019 diketahui jumlah ibu hamil sebanyak 17.465 dari 27 puskesmas yang berada di Kabupaten Pekalongan. Ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 5,87% (1.025 ibu hamil), ibu hamil yang mengalami kehamilan dengan letak sungsang sebesar 2,46% (461 ibu hamil) jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni I selama satu tahun terakhir pada bulan Januari hingga November 2019, sasarannya sebanyak 931. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir memberikan dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.F di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I pada tahun 2020?” .

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu “ Bagaimana penatalaksanaan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif Ny.F di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Pada Tahun 2020? ”

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan ibu hamil pada Ny F di Desa Kwayangan Wilayah Kerja

Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan dari tanggal 30 November 2019 sampai tanggal 26 Februari 2020.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari adanya kesalah pahaman pada Laporan Tugas Akhir ini maka penulis menjabarkan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif berupa pelayanan yang sesuai dengan standar kompetensi asuhan kebidanan pada Ny.F yang sesuai kebutuhan saat Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan Neonatus.

2. Desa Kwayangan

Merupakan alamat tempat tinggal pasien yang berada dalam ranah Wilayah Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni I

Merupakan tempat pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat 1 Wilayah Kerja Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan.

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Tahun 2019 sesuai dengan kewenangan bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny.F di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Kedungwunni I Tahun 2020
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan pada Ny. F dengan indikasi kala II lama dan KPD secara Sectio Cesarea di RSIA Aisyiah Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas pada Ny. F dengan nifas normal di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Tahun 2020.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada By. Ny. F dengan neonatus normal di Desa Kwayanangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Tahun 2020.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengalaman, pembelajaran, untuk mengasah dan memperdalam ilmu kebidanan secara detail serta mengasah ketrampilan dalam ilmu kebidanan dan manajemen Kebidanan bagi Diploma Tiga.

2. Bagi Institusi

Dapat menambah referensi pengetahuan dan ketrampilan tambahan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan bagi mahasiswa Diploma Tiga Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat menjadi pengetahuan dan ketrampilan tambahan maupun motivasi dalam pemberian asuhan kebidanan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di fasilitas tingkat dasar maupun lanjutan.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa teknik yang dilakukan penulis untuk pengumpulan data diantara lain :

1. Anamnesa

Anamnesa yang dilakukan penulis yaitu dengan melakukan tanya jawab kepada pasien dan keluarga untuk mendapatkan data subjektif.

2. Objektif

Pengumpulan data Observasi yang dilakukan penulis melalui indra penglihatan yang berkaitan dengan asuhan pada Ny.F

a. Inspeksi

Pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny.F yaitu dengan cara melihat dan memandang inspeksi yang dilakukan meliputi wajah, mata

hidung, telinga, mulut, leher, dada, payudara, abdomen, vagina dan eksremitas.

b. Palpasi

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara melakukan perabaan dengan menggunakan tangan. Pemeriksaan palpasi meliputi. Leher dada abdomen dan pemeriksaan leopold.

c. Perkusi

Pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny.F dengan cara mengetuk pada bagian kaki dan punggung untuk mengetahui apakah ada kelain pada bagian tersebut.

d. Auskultasi

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny.F yaitu dengan cara menggunakan alat yang bernama leanec atau dopler yang sebelumnya telah dilakukan palpsi untuk mengetahui punggung janin lali ditempelkan diperut dan dihitung denyut jantung bayi untuk mengetahui kesejateraan janin dalam kandungan.

3. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.F untuk mendukung penegakan diagnosa pada Ny.F seperti pemeriksaan haemoglobin protein urin dan urine reduksi.

a. Pemeriksaan *haemoglonin* (Hb)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan oleh penulis pada Ny.F untuk mengetahui kadar *haemoglobin* dalam darah. Pemeriksaan *Haemoglobin* yang dilakukan dengan menggunakan alat Hb digital.

b. Pemeriksaan *Urine*

1) Pemeriksaan Protein *urine*

Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny.F bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam urine dan apakah ibu menderita preeklampsia.

2) Pemeriksaan *Urine* glukosa

Tes *glukosa urine* yang dilakukan penulis pada Ny.F untuk mengetahui ada tidaknya *glukosa urine* dan merupakan *skrining* terhadap *diabetes millitus gestasional*.

4. Studi Dokumentasi

Teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis pada Ny.F dengan mempelajari data sehingga dapat dijadikan pendukung dalam menganalisa sehingga dapat dijadikan pendukung dalam menganalisa dengan cara mengambil dan mempelajari catatan-catatan seperti buku KIA bukti-bukti atau keterangan lain yang ada. Catatan-catatan seperti Buku KIA, hasil laboratorium, hasil USG dan beberapa pemeriksaan seperti :

a. Pemeriksaan *HBSAg*

Pemeriksaan *HBSg* yang dilakukan Puskesmas kepada Ny.F bertujuan untuk mendeteksi potensial penularan penyakit Hepatitis B pada ibu hamil.

b. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV yang dilakukan puskesmas pada Ny.F bertujuan untuk mengetahui adanya virus HIV yang berpotensi untuk menular ke janin.

c. Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG yang dilakukan oleh DSOG kepada Ny.F bertujuan untuk mengetahui keadaan kehamilan ibu seperti usia kehamilan, letak janin, denyut jantung janin, letak plasenta dan kondisi ketuban, taksiran bentuk janin.

H. Sistematika Penulisan

Laporan Tugas Akhir ini disusun dalam 5 (Lima) BAB, yang terdiri dari sub sub bab. Adapun susunanya adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang akan dikupas, yang terdiri dari latar belakang, perumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan manfaat penulisan, metode pengumpulan data, dan sistematika penulisan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep dasar kehamilan, bersalin, nifas, bbl dan neonatus konsep dasar kebidanan, dasar hukum pelayanan kesehatan, standar pelayanan kebidanan, standar kompetensi bidan, manajemen kebidanan, dan metode pendokumentasian.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengelolaan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonatus pada Ny.F di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan model SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan berdasarkan teori yang ada pada Ny.F dan By.Ny.F di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN