

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau incidental disetiap 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019 angka kematian ibu di Indonesia 4.221, terdapat penurunan daripada tahun sebelumnya yaitu 4.226 kematian ibu di Indonesia (Profil Kesehatan Indonesia, 2019, h.42).

Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah Tahun 2019 sebesar 76,93/100.000 KH, jauh lebih baik dibandingkan target Nasional 306/100.000 KH dan jauh lebih baik dibandingkan capaian tahun 2018 78,60/100.000 KH. Penyebab Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah adalah preeklamsia yang disebabkan salah satunya adalah protein urine yang positif, sehingga untuk mencegah terjadinya pre-eklamsia ibu hamil perlu dilakukan pemeriksaan protein urine pada kehamilan (Irianti, 2014, h.137). Penyebab protein urine yang positif pada kehamilan bisa disebabkan karena konsumsi protein dalam jumlah yang berlebih, kurang minum air putih, karena kondisi demam yang tinggi, aktivitas yang

berat, atau juga disebabkan karena adanya gangguan ginjal dan infeksi saluran kemih (Irianti, 2014.h.134).

Penyebab Angka Kematian Ibu secara tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang timbul sewaktu kehamilan, seperti anemia yaitu sebesar 40% (Maryunani 2016,h.6). Di Indonesia, Angka terjadinya anemia pada ibu hamil berkisar 48,9 %. Sedangkan berdasarkan usia, ibu hamil yang berusia 35-44 tahun yang mengalami anemia sebesar 33,6%. Ibu hamil yang mengonsumsi tablet Fe <90 butir berkisar 61,9% (Riskandes, 2018, h.19).

Dikatakan anemia apabila pada trimester pertama dan ketiga <11 gram% dan pada trimester kedua <10.5 gram% (Mangkuji et al, 2012,h.46). Biasanya ditandai dengan kondisi ibu yang lemah, lesu, cepat lelah, telinga berdenging, mata berkunang-kunang, kaki terasa dingin, dan sesak nafas (Astutik, Ertiana 2018, hh.11). Anemia kehamilan dapat terjadi karena perubahan hormon yang terjadi selama kehamilan, anemia kehamilan dapat memperburuk atau dapat diperburuk oleh kehamilan itu sendiri. Pada ibu hamil yang mengalami anemia, defisiensi besi dapat diberikan terapi untuk memberikan senyawa-senyawa besi sederhana seperti ferro sulfat, fumarat, glukonat yang memberikan sekitar 200 mg besi elemental perhari (Irianti,2014). Ibu hamil yang menderita anemia berat dapat meningkatkan risiko morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi, kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan prematur juga lebih besar. Anak yang dikandung ibu yang mengalami anemia juga akan mengalami

penurunan kecerdasan intelenjensi setelah melahirkan “IQ anak dapat turun 6 sampai 9 poin”. Komplikasi dari anemia pada ibu hamil antara lain menurunnya kinerja fisik dan mental, kekebalan tubuh menjadi turun, kelelahan, serta gejala kardiovaskular. Pada persalinan akan berdampak yaitu mengakibatkan his atau kekuatan mengejan menjadi terganggu, kala I lama, kala II lama serta perdarahan sekunder dan atonia uteri (Kristiyanasari, 2018, hh.67-68).

Kala II lama adalah persalinan dengan pembukan serviks lengkap dan ibu mengejan tetapi tidak ada kemampuan penurunan. Pada primigravida dikatakan kala II lama apabila > 2 jam dan pada multigravida dikatakan kala II lama apabila > 1 jam. Partus yang lama apabila tidak segera diakhiri akan menimbulkan kelelahan pada ibu, dehidrasi, infeksi Rahim, perlukaan jalan lahir, gawat janin, sampai dengan kematian karena asfiksia dalam rahim. Lama kala II dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu jala lahir, janin, tenaga atau kekuatan, psikis ibu dan penolong. Pada penelitian yang dilakukan oleh Ratna, 2016 dengan judul “Hubungan Anemia pada Kehamilan dengan Kala II lama” di BPM Ny. S di Surabaya menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kejadian anemia dengan kala II lama pada saat proses persalinan, pada kadar hemoglobin yang rendah dapat menyebabkan gangguan his primer dan sekunder, gangguan kekuatan pada saat proses mengejan, terjadi proses partus terlantar dan terjadi kelelahan, sehingga pada saat proses persalinan diperlukan kadar

hemoglobin yang cukup untuk mencegah atau mengurangi terjadinya komplikasi pada saat persalinan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Mutiara, dkk, 2021 dengan judul “hubungan pendamping suami dengan kala II lama pada ibu bersalin” di Ruang Sakura RSUD Bengkulu Tengah terdapat hasil ada hubungan kala II lama dengan pendamping persalinan/ suami. Jadi dapat disimpulkan ibu bersalin yang tidak didampingi oleh suami berisiko mengalami kala II lama sebesar 3,529 kali dibandingkan dengan ibu bersalin yang didampingi oleh suami. Faktor pendamping persalinan ini akan bermanfaat dalam memberikan dukungan fisik dan mental pasien saat proses persalinan, dukungan fisik yang diberikan dapat berupa gengaman tangan, sentuhan, pijatan, dan usapan pada bagian punggung hingga kaki ibu yang dirasa nyeri. Sedangkan dukungan mental dapat berupa memberikan support, doa, kata-kata sayang, dan juga motivasi. Dukungan suami sangat penting dan dapat mengurangi kejadian komplikasi dan kejadian kala II lama.

Penelitian yang dilakukan oleh Sumarni, dkk, 2012 dengan judul “Determinant factor of delivery duration of second period and the impact on placenta release for primigravida” di RSKD Mother and Child of Siti Fatimah Makasar diperoleh hasil ada pengaruh kala II lama dengan proses pengeluaran plasenta, dengan p-value 0,046. Karena kala II lama pada saat proses persalinan akan menyebabkan kelelahan pada ibu sehingga akan kembali berpengaruh terhadap kontraksi uterus dan dapat menghambat

proses pelepasan plasenta atau menyebabkan Retensio Sisa Plasenta. Retensio sisa plasenta adalah sebaian plasenta yang masih tertinggal. Sisa plasenta merupakan potongan-potongan plasenta yang tertinggal tanpa diketahui, biasanya menimbulkan perdarahan postpartum lambat (Manuaba, 2010, h.100).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Handayani, dkk, 2020 dengan judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada GIP0A0” di peroleh hasil asuhan yang aman dan bersih harus memperhatikan 5 aspek benang merah, yaitu Aspek membuat keputusan klinik, aspek sayang ibu dan sayang bayi, aspek pencegahan infeksi, aspek pencacatan, dan aspek rujukan sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi pada saat persalinan, asuhan aspek benang merah ini berlaku dalam proses penatalaksanaan persalinan, mulai dari kala 1 sampai dengan kala 4, termasuk asuhan BBL.

Bayi yang lahir dengan ibu yang memilki riwayat kala II lama tidak selamanya berhubungan dengan Apgar score karena hubungan yang signifikan antara lamanya persalinan kala II pada ibu bersalin multipara terhadap Apgar score disebabkan karena berbagai faktor seperti kerjasama responden, keluarga, dan petugas sehingga tindakan yang dilakukan dengan tepat maka mempengaruhi Apgar score pada Bayi baru lahir (Halimatussakdiyah, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Batang tahun 2018 menunjukan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Batang

sebesar 68,42 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab Angka Kematian Ibu di Kabupaten Batang adalah Perdarahan, Preeklamsia, dan Penyakit Penyerta yang diderita Ibu Selama masa Kehamilan. Sedangkan dari data 21 Puskesmas menunjukkan bahwa Ibu hamil sebanyak 12.516 ibu hamil. Dengan data ibu hamil dengan anemia sebesar 3,8 %. Jumlah ibu hamil di Puskesmas Banyuputih 608 ibu hamil, dengan data ibu hamil dengan anemia yang mendapatkan tablet Fe 1 sebesar 565 dan Fe3 sebesar 496 ibu hamil.

Pada masa era pandemi Covid-19 (Corona Virus Disease 2019) ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan kesehatan termasuk layanan maternal dan neonatal. Pada ibu hamil yang tidak mempunyai jadwal kunjungan ANC maka tidak dianjurkan ke puskesmas dan bagi ibu hamil yang mempunyai kunjungan ANC maka dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan sesuai dengan prosedur yaitu memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak dan menjauhi kerumunan. Di Kabupaten Batang sendiri ibu hamil yang umur kehamilan > 36 minggu diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan Swab PCR untuk menurunkan angka Covid-19 dan pada memudahkan pada saat proses persalinan. Persalinan di era pendemi Covid-19 petugas harus memakai APD level II untuk mencegah penularan Covid-19, pasien menggunakan masker dan untuk pendamping pasien hanya dibolehkan suami atau keluarga dan 1 orang yang diperbolehkan mendampingi pasien (Kemenkes RI, 2020,hh. 3-14).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.T dengan Anemia Ringan di Desa Lokojoyo Wilayah Kerja Puskesmas Banyuputih Kabupaten Batang Tahun 2021”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana penerapan manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T dengan Anemia Ringan di Desa Lokojoyo Wilayah Kerja Puskesmas Banyuputih Kabupaten Batang Tahun 2021?”

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T dengan Anemia Ringan di Desa Lokojoyo dari tanggal 28 November 2020 sampai dengan tanggal 15 Maret 2021.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari kesalahpahaman Laporan tugas akhir ini, maka penulis akan menjelaskan sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan Komprehensif yaitu berupa pelayanan yang sesuai standar kompetensi Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T dengan Anemia Ringan yang sesuai kebutuhan saat hamil, bersalin, nifas, BBL dan Neonatus.

2. Desa Lokojoyo

Adalah alamat tempat tinggal Ny. T dan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Banyuputih Kabupaten Batang.

3. Puskesmas Banyuputih

Adalah tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di wilayah Banyuputih Kabupaten Batang.

4. Anemia Ringan

Adalah Kekurangan Kadar Hemoglobin $< 11 \text{ gr\%}$.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.T dengan Anemia Ringan di Desa Lokojoyo Wilayah Kerja Puskesmas Banyuputih Kabupaten Batang Tahun 2021 sesuai dengan manajemen kebidanan, kompetensi, dan kewenangan bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan Kehamilan dengan Anemia ringan pada Ny. T di Desa Lokojoyo Wilayah Kerja Puskesmas Banyuputih Kabupaten Batang Tahun 2021
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama Persalinan pada Ny.T dengan kala II lama di Desa Lokojoyo Wilayah Kerja Puskesmas Banyuputih Tahun 2021
- c. Dapat memberikan asuhan masa Nifas Normal pada Ny. T di desa Lokojoyo Wilayah Kerja Puskesmas Banyuputih Kabupaten Batang Tahun 2021
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal sampai dengan Neonatus di Desa Lokojoyo Wilayah Kerja Puskesmas Banyuputih Kabupaten Batang Tahun 2021

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

- a. Dapat mengerti, memahami, dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus
- b. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman khususnya tentang ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus
- c. Dapat meningkatkan ketrampilan dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus
- b. Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.

3. Bagi Lahan

Sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus

G. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa

Meliputi identitas klien, keluhan yang dialami klien, riwayat yang dialami klien meliputi kesehatan klien riwayat menstruasi, riwayat seksual, serta riwayat keluarga. Perilaku berubah selama hamil, status kunjungan, status imunisasi tetanus, jumlah tablet darah yang dikonsumsi, pola makan selama hamil, kesiapan menghadapi persalinan (Oktaviani, 2018, h.281).

Anamnesa yang dilakukan pada Ny. T dengan melakukan Tanya jawab secara langsung kepada pasien dan keluarga sesuai dengan protokol kesehatan sesuai era pandemi Covid-19 yaitu menggunakan

masker, menjaga jarak, mencuci tangan sesudah dan sebelum kontak langsung dengan pasien untuk mencegah penularan virus Covid-19 dan mendapatkan data subyektif dari klien.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi:

a. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala hingga ujung kaki (Mangkuji, et al 2014, hh.31).

Pemeriksaan yang dilaksanakan pada Ny. T dengan melihat dan mengamati meliputi pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, ekstremitas dengan persetujuan klien dan menggunakan masker serta menjaga jarak untuk mencegah penularan virus Covid-19 dan untuk mendapatkan data obyektif.

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan tujuan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak dan presentasi janin, serta gerakan janin, pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan Leopold (Mangkuji, et al, 2014, hh.32).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. T yaitu pemeriksaan Leopold, serta menggunakan masker, menggunakan sarung tangan, dan mencuci tangan sesudah dan sebelum tindakan untuk mendapatkan data obyektif.

c. Perkusi

Suatu pemeriksaan fisik dengan mengetuk menggunakan keadaan pendek yang bertujuan untuk mengetahui keadaan yang ada. Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil pada saat pemeriksaan nyeri ketuk ginjal dan reflek patella (Romauli, 2014, h.14).

Pemeriksaan yang dilakukan pada berupa Ny. T nyeri ketuk ginjal dan reflek patella dengan menggunakan APD lengkap untuk mencegah penularan virus Covid-19 dan mendapatkan data obyektif.

d. Auskultasi

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan stetoskop monoral (stetoskop obstrektik) untuk mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ), gerakan janin, dan bising usus (Mangkuji, et al 2014, h.33).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. T dengan cara mendengarkan Denyut Jantung Janin menggunakan Doppler/ leanec sesuai dengan protokol kesehatan di era pandemi Covid-19 dan untuk mendapatkan data obyektif.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester

ketiga, pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui anemia selama kehamilan (Oktaviani, 2018, h.279).

Pemeriksaan kadar hemoglobin yang dilakukan pada Ny. T menggunakan metode sahli.

b. Pemeriksaan Urine Reduksi

Dilakukan saat melakukan kunjungan pertama kehamilan. Jika hasil pemeriksaan positif maka bisa dipastikan dengan melakukan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Militus Gestasional (DMG) (Oktaviani, 2018, hh.279).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. T untuk mengetahui kadar gula darah pada ibu dengan metode benedict.

c. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui kadar protein urine dalam urine pada ibu hamil, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan dan trimester ketiga atas indikasi. Adapun pemeriksaan urine protein ini untuk mendeteksi ibu hamil terjadinya preeklamsia (Oktaviani, 2018, h.280).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. T untuk mengetahui adanya protein urine pada ibu dengan metode reagen asam asetat.

d. Pemeriksaan Laboratorium Penunjang

Pemeriksaan laboratorium penunjang yaitu dilakukan oleh petugas laboratorium pada Ny. T di Puskesmas Banyuputih meliputi pemeriksaan HbSAg, pemeriksaan VCT untuk mendeteksi

HIV/AIDS, dan USG yang bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, implantasi plasenta, presentasi dan letak janin (Oktaviani, 2018, h.281).

e. Pemeriksaan Covid-19

Pada mada pendemi Covid-19, pemeriksaan Covid-19 sangat dianjurkan bagi ibu hamil untuk melihat kondisi ibu. Di Wilayah Puskesmas Banyuputih Sendiri pemeriksaan Swab Covid-19 diwajibkan bagi semua ibu hamil Trimester ketiga atau umur kehamilan >36 minggu yaitu untuk mencegah Covid-19.

Pada ibu hamil Ny.T pemeriksaan Swab Covid-19 dilakukan di laboratorium Puskesmas Banyuputih dengan mendaftar terlebih dahulu jauh-jauh hari melalui bidan desa melalui komunikasi secara virtual dan nanti ibu hamil datang ke Puskesmas pada hari sesuai jadwal setelah dilakukan pendaftaran.

4. Studi Dokumentasi

Adalah pencacatan dokumen atau catatan pasien yang mengandung sumber informasi yang lengkap dan sesuai dengan manajemen kebidanan secara professional, sehingga membentuk suatu dokumen yang dibutuhkan (Pantiowati dan Saryono, 2015,h.142).

Studi dengan melihat buku KIA dan pemeriksaan hasil USG ibu.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini, maka laporan ini terdiri dari 5 (Lima) BAB yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir dan Asuhan Kebidanan Komprehensif, manajemen kebidanan, serta landasan hukum.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengolahan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang pembahasan sesuai kasus pada Ny. T di Wilayah Kerja Puskesmas Banyuputih Kabupaten Batang

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan saran mengacu pada manfaat yang belum tercapai

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN