

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 kewanitaannya yang ada didalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan (Mandriwati 2012, h.3).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan di bagi menjadi 3 triwulan pertama dimulai sampai 3 bulan, triwulan ke dua dari ke-4 sampai ke-6 triwulan, triwulan ketiga dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Pudiastuti 2012, h.1).

Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodelusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 minggu sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18 sampai 30%, dan hemoglobin 19%. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil 11g% dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia fisiologis, dan Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10g% (Manuaba 2010, h.238).

Anemia dalam kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut “*potential danger to mother and child*”.(potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan (Manuaba 2010 h.237).

Dalam praktik rutin, konsentrasi Hb kurang dari 11 g/dl pada akhir trimester pertama dan <10g/dl pada trimester kedua dan ketiga diusulkan menjadi batas bawah untuk mencari penyebab anemia dalam kehamilan (Saifuddin 2009, hh.775-776). Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa 35-37% ibu hamil di negara berkembang dan 18% ibu hamil di negara maju mengalami anemia. Namun, banyak yang telah menderita anemia pada saat konsepsi, dengan perkiraan prevalensi sebesar 43% pada perempuan yang tidak hamil di negara berkembang dan 12% di negara yang lebih maju (Saifuddin 2009, h.777). Berdasarkan data yang diperoleh 37,1% ibu hamil anemia, yaitu ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11,0 gram/dl, dengan proporsi yang hampir sama antara di kawasan perkotaan (36,4%) dan perdesaan (37,8%) (RISKESDAS, 2013).

Penyebab kematian Ibu dibagi menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, salah satunya adalah anemia. WHO (*World Health Organization*) memperkirakan sebesar 10% kelahiran hidup mengalami komplikasi perdarahan pasca persalinan. Komplikasi perdarahan pasca persalinan yang paling sering adalah anemia (Saifuddin 2010, h.54).

Anemia akan berdampak pada kehamilan di antaranya terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis ($Hb < 6 \text{ g\%}$), *molahidatidosa*, *hiperemensis gravidarum*, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini. Bahaya saat persalinan diantaranya gangguan his (kekuatan mengejan, partus lama, retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena *Atonia uteri*. Pada kala nifas akan terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas mudah terjadi infeksi mammae. Bahaya Anemia terhadap janin yaitu dapat mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah menderita infeksi sampai kematian perinatal, dan inteligensia rendah (Manuaba 2010,h.240).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2016 terdapat 15.306 sasaran ibu hamil. Sasaran ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni II pada tahun 2016 adalah 910 (5.9%) ibu hamil. Jumlah ibu hamil yang mengalami anemia di Kabupaten Pekalongan Tahun 2016 sebanyak 585 ibu hamil. Sedangkan di Puskesmas Kedungwuni II ada 69 (11,7 %) ibu hamil dengan anemia kehamilan.

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 perkemabangan 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 neorologik (Prawirohardjo 2011, 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 2011, h.694). Untuk menyelesaikan kehamilan lewat waktu diperlukan pemeriksaan seksama, pada pertolongan persalinan tidak boleh terjadi gangguan dan membahayakan jiwa janin dalam

rahim (Manuaba 2009, h.106). Kematangan serviks ini memegang peranan penting dalam pengelolaan kehamilan postterm. Sebagian besar kepustakaan sepakat bahwa induksi persalinan dapat segera dilaksanakan baik pada usia 41 maupun 42 minggu bilamana serviks telah matang (Prawirohardjo 2011, h.694).

Penanggulangan anemia pada saat kehamilan dapat mencegah terjadinya komplikasi saat persalinan dan persalinan dapat berlangsung normal. Tujuan asuhan persalinan normal yaitu memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya memadai pertolongan persalinan yang bersih aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Saifuddin 2008, h.101). Serta pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Pencegahan komplikasi dan selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir (Prawirohardjo 2014, h.334).

Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarganya secara fisiologis, emosional dan sosial (Prawirohardjo 2014, h.357). Asuhan nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Saifuddin 2008, h.122).

Periode neonatal merupakan periode paling kritis dalam fase pertumbuhan dan perkembangan bayi karena pada periode ini terjadi transisi

dari kehidupan didalam kandungan yang merupakan perubahan drastis. Proses transisi ini menuntut perubahan fisiologis yang bermakna dan efektif oleh bayi, guna memastikan kemampuan bertahan hidup (Saputra 2014, h.15). Karena dua pertiga kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir (Saifuddin 2008, h.123).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2016 diketahui dari 27 puskesmas menunjukkan jumlah ibu bersalin 13.807 dengan data jumlah ibu bersalin di Puskesmas Kedungwuni II sebanyak 849 orang. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2017”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan yaitu “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. A di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2017?”.

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang Asuhan Kebidanan

Komperhensif pada Ny. A di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tanggal 31 januari – 31 maret 2017.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka penulis akan menjelaskan pengertian tentang judul dalam laporan tugas akhir sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan

Adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam pelayanan yang diberikan kepada klien yang memiliki kebutuhan dan masalah kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat.

2. Komprehensif

Adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, sampai bayi baru lahir (Hidayat dan Mufdlilah 2009, h.14)

3. Puskesmas Kedungwuni II

Adalah tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di Wilayah Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

Dengan demikian yang dimaksud dengan judul laporan tugas akhir ini adalah kegiatan asuhan kebidanan komperhensif pada Ny. A di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2017.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat melakukan asuhan kebidanan komperhensif pada Ny. A di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Ny.A di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2017.
- b. Dapat memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin Ny.A di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2017.
- c. Dapat memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas Ny.A di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2017.
- d. Dapat memberikan Asuhan Kebidanan pada BBL dan Neonatus Ny.A di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2017.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

- a. Dapat mengerti, memahami, dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan faktor resiko anemia ringan.

- b. Dapat menambah pengetahuan, pengalaman khususnya tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan dalam kehamilan.

2. Bagi Institusi

- a. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan dalam kehamilan.
- b. Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya yang berkaitan dengan faktor resiko anemia ringan dalam kehamilan

3. Bagi Bidan

- a. Dapat meningkatkan mutu pelayanan terutama pada ibu hamil dengan faktor resiko anemia ringan dalam kehamilan.
- b. Dapat mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu hamil dengan faktor resiko anemia ringan dalam kehamilan

G. Teknik Pengumpulan Data

Beberapa teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Wawancara

Adalah perbincangan terarah dengan cara tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan pasien (Romauli 2011, h.162).

2. Observasi

Adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu dan lain-lain (Romauli 2011, h.162). Pada Ny.A telah dilakukan observasi berdasarkan indra penglihatan dengan melihat ekspresi wajah yang bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu apakah ada masalah atau tidak.

3. Pemeriksaan Fisik

Adalah pemeriksaan yang dilakukan pada bagian tubuh dari kepala sampai kaki (kusmiati 2010, h.77), dengan prosedur pemeriksaan meliputi :

- a. *Inspeksi* adalah proses dengan menggunakan mata untuk mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status fisik.
- b. *Palpasi* adalah melakukan tindakan merasakan dengan tangan, penggunaan jari-jari tangan dengan sentuhan ringan pada permukaan tubuh untuk menentukan konsistensi.
- c. *Perkusi* adalah metode pemeriksaan dengan cara mengetuk
- d. *Auskultasi* adalah tindakan mendengar suara – suara di dalam tubuh untuk menentukan kondisi paru-paru, jantung, abdomen, pleura, dan organ-organ lain untuk mendeteksi kehamilan.

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan Darah

Adalah pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.A untuk mengetahui kadar Hb yang dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan adanya anemia dengan memakai alat sahki (Romauli 2011, h. 187).

b. Pemeriksaan *Urine*

Adalah pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.A bertujuan untuk mengetahui adanya *reduksi urine* untuk mengetahui adanya diabetes atau tidak dan kadar *albumin* dalam *urine* untuk mengetahui adanya *preeklamsi* (keracunan kehamilan) atau tidak (Romauli 2011, h. 188).

5. Dokumentasi

Adalah metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli, mempelajari catatan-catatan resmi, bukti-bukti, atau keterangan yang ada. Catatan-catatan tersebut seperti hasil laboratorium, dan buku KIA yang dimiliki Ny.A.

6. Studi Pustaka

Adalah melakukan studi pustaka dengan mengambil dari buku - buku literatur guna memperkaya wawasan alamia yang mendukung melaksanakan studi kasus

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami 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, teknik pengumpulan data, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang konsep dasar medis meliputi kehamilan persalinan nifas dan bayi baru lahir, manajemen kebidanan, landasan atau dasar hukum kebidanan, standar pelayanan kebidanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A dengan postterm di Wilayah Kerja Puskesmas Kesungwuni II Pekalongan yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Mendeskripsikan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil dengan postterm (serotinus) dan induksi persalinan, nifas, serta bayi dalam masa neonatus berdasarkan teori yang ada.

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN