

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi apalagi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga. Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2007 dan 23 per 1000 kelahiran hidup berdasarkan hasil SDKI 2002 (Kemenkes RI 2014, h. 87).

Pada tahun 2015 di Jawa Tengah angka kematian ibu (AKI) sebesar 111,16 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Sedangkan AKI di Jawa Tengah mengalami penurunan dari 111,16/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 menjadi 109,65/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2016, h.15).

Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan atau masa nifas. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan

yang berpengaruh terhadap kehamilan, salah satunya adalah anemia (Saifuddin 2010, h. 54).

Perubahan fisiologis alami yang terjadi selama kehamilan akan mempengaruhi jumlah sel darah merah pada kehamilan. Kondisi tersebut mengakibatkan terjadinya (hemodulusi) pengeceran (Pratami 2016, h. 78). Peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma, bukan akibat peningkatan sel darah merah. Walaupun ada peningkatan jumlah sel darah merah dalam sirkulasi, tetapi jumlahnya tidak seimbang dengan peningkatan volume plasma. Ketidakseimbangan ini akan terlihat dalam bentuk penurunan kadar Hb (hemoglobin) (Purwoastuti et al. 2015, h. 3).

Anemia gizi diderita paling sedikit 1/5 penduduk dunia terutama di negara berkembang. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) atau Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia tahun 2007 menunjukkan presentase anemia pada ibu hamil sebesar 24,5% (Pratami 2016, h. 78). Anemia menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia dapat meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan (Mangkuji et al. 2012, h. 48). Anemia yang terjadi selama masa kehamilan dapat menyebabkan persalinan prematur, peningkatan risiko terjadinya infeksi atau ketuban pecah dini (Pratami 2016, h. 81).

Berdasarkan hasil penelitian Iswanto, Ichsan & Ermawati ada hubungan antara pengetahuan tentang anemia defisiensi besi dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet besi di Puskesmas Karangdowo Klaten

diketahui bahwa sebagian besar responden tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi 47 responden. Ibu hamil yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet besi sebanyak 41 responden (Iswanto et al. 2012, h. 114).

Pecah ketuban dini pra-persalinan merupakan penyebab 40% kasus kelahiran prematur dan dapat mengakibatkan mortalitas dan morbiditas neonatus yang signifikan dan sebanyak sepertiga ibu positif terinfeksi (Chapman & Charles 2013, h. 201). Saat ketuban pecah, 50% ibu akan mengalami persalinan secara spontan dalam 24 jam dan 80% akan memulai persalinan dalam 48 jam (Liu 2007, h. 162).

Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu atau dengan berat janin kurang dari 2500 gram. Persalinan preterm merupakan hal yang berbahaya karena potensial meningkatkan kematian perinatal sebesar 65%-75% (Norma & Dwi 2013, h. 205).

Pada kebanyakan kasus, penyebab pasti persalinan preterm tidak diketahui. Berbagai sebab dan faktor diduga sebagai penyebab persalinan preterm seperti ketuban pecah dini (Nugroho 2010, h. 45). Penyebab persalinan preterm bukan tunggal tetapi multikompleks, antara lain karena infeksi. Infeksi pada kehamilan akan menyebabkan suatu respon imunologik spesifik melalui aktivisasi sel limfosit B dan T dengan hasil akhir zat-zat yang menginisiasi kontraksi uterus (Norma & Dwi 2013, h. 205). Risiko kecacatan

dan kematian janin meningkat pada KPD preterm (Norma & Dwi 2013, h. 250).

Ketuban pecah dini dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi pada neonatus meliputi *respiratory distress syndrome*, gangguan *neurology* dan infeksi neonatal dan perdarahan intraventrikular (Cunningham 2006). Pengaruh KPD pada ibu antara lain infeksi *intranatal*, infeksi *puerperalis*, partus lama, perdarahan post partum (Feryanto 2012).

Berdasarkan hasil penelitian hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan prematur di Rumah Bersalin Mutiara Bunda Salatiga, Tahun 2013 dapat diketahui bahwa kejadian persalinan prematur lebih banyak terjadi pada ibu yang mengalami ketuban pecah dini sejumlah 7 orang dibandingkan ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini sejumlah 2 orang (Purwahati et al. 2013, h. 3).

Berdasarkan data dari Dinkes Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2017 diketahui dari 27 Puskesmas menunjukkan ibu hamil berjumlah 17.300 orang, dari jumlah tersebut diketahui 9715 orang ibu hamil mengalami anemia 8-11gr%. Di Puskesmas Kedungwuni I pada tahun 2017 diketahui ibu hamil berjumlah 926 orang, dari jumlah tersebut diketahui 561 orang ibu hamil mengalami anemia 8-11 gr%. Jumlah ibu hamil yang mengalami anemia dapat berisiko bagi ibu maupun janinnya.

Sehingga penulis tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Pakis Putih Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018”. Dengan harapan penulis

dapat mendampingi atau memberikan asuhan ibu dimasa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan masa neonatus .

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N di Desa Pakis Putih Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018?”.

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N di Desa Pakis Putih Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018” yang dilakukan dari tanggal 27 November 2017 sampai 24 Februari 2018.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Merupakan proses pemberian asuhan secara menyeluruh yang diberikan kepada Ny. N dimulai dari usia kehamilan minggu sampai

dengan masa persalinan hingga masa nifas 42 hari, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Puskesmas Kedungwuni I

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

3. Pakis Putih

Merupakan nama desa yang di tinggali oleh pasien yang berada di Wilayah Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N di Desa Pakis Putih Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018 sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, kompetensi, kewenangan dan didokumentasikan dengan tepat.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan dengan anemia ringan pada Ny. N di Desa Pakis Putih Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan dengan ketuban pecah dini pada Ny. N di Desa Pakis Putih

Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.

- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas pada Ny. N di Desa Pakis Putih Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa bayi dan neonatus pada By. Ny. N di Desa Pakis Putih Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Bidan

Sebagai masukan dan dapat mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

3. Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi pengetahuan dan ketrampilan tambahan bagi mahasiswa kebidanan.

G. Metode Pengumpulan Data

Metode penulisan data yang akan menyusun laporan ini meliputi:

1. Anemnesa yaitu melakukan perbincangan antara klien dan tenaga kesehatan secara bertatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan pada Ny. N selama kehamilan.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang akan dilakukan meliputi:

- a. Inspeksi yaitu penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. N dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya perubahan patologis .
- b. Palpasi yaitu penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. N dengan cara meraba seperti pada pemeriksaan leopold dan payudara. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, dan mengetahui perkembangan kehamilan.
- c. Perkusi yaitu penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. N berupa penketukan langsung ke permukaan tubuh seperti pemeriksaan reflek patella.
- d. Auskultasi yaitu penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. N dengan cara mendengarkan suara di dalam tubuh, terutama untuk memastikan kondisi organ dalam toraks atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan dapat dilakukan menggunakan alat bantu atau stetoskop.

3. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mendukung penegakan diagnosa seperti pemeriksaan hemoglobin, protein urin, urin reduksi dan HbsAg.

4. Studi Dokumentasi

Yaitu mengumpulkan dan mempelajari catatan-catatan resmi, bukti-bukti atau keterangan yang ada. Catatan tersebut seperti rekam medis, hasil laboratorium dan buku KIA.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir asuhan kebidanan komprehensif ini, maka LTA ini terdiri dari 5 bab, yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal 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 konsep dasar medis meliputi kehamilan, anemia dalam kehamilan, kelahiran prematur, ketuban pecah dini, induksi persalinan, sistem rujukan, dan konsep dasar kebidanan meliputi manajemen kebidanan, dokumentasi

kebidanan, standar pelayanan antenatal, kompetensi bidan dan landasan hukum.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan pada Ny. N secara komprehensif di Desa Pakis Putih 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 pengolahan kasus yang diberikan pada klien berdasarkan teori yang ada.

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN