

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba 2010, h.75). 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 (Pudiastuti 2012, h.1). Pada proses kehamilan terjadi perubahan fisiologis yang salah satunya adalah proses hemodilusi, proses hemodilusi adalah jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah, sehingga ibu hamil bisa beresiko terjadinya anemia. Proses ini terjadi pada trimester pertama dan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu (Andriani 2014, hh. 10-11).

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). Menurut (Saifudin 2009, h.281) frekuensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia relative tinggi yaitu 63,5%. Kekurangan gizi dan perhatian yang kurang terhadap ibu hamil merupakan predisposisi anemia defisiensi ibu hamil di Indonesia. Angka kejadian anemia di Indonesia dalam kehamilan cukup tinggi. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Jawa Tengah tahun 2013 sebesar 78,9%, angka ini masih lebih tinggi dari angka nasional yaitu 71,2% (Dinkes Jateng 2013).

Angka kejadian letak lintang di beberapa rumah sakit di Indonesia terjadi antara 0,5% - 2%. Sedangkan penyebab letak lintang biasanya merupakan kombinasi dari beberapa faktor antara lain fiksasi kepala tidak ada (karena panggul sempit, hidrosefalus, anensefalus, plasenta previa, dan tumor pelvis), janin mudah bergerak (karena hidramnion, multiparitas, janin kecil, janin mati), kehamilan ganda, ataupun karena ada kelainan uterus (Kemenkes RI, 2016). Apabila letak lintang ini tidak segera mendapatkan penanganan, dapat membahayakan ibu maupun janin. Antara lain cedera tali pusat, timbul sepsis setelah ketuban pecah dan leengan menumbung melalui vagina, kematian janin, dan rupture uteri (Sukarni 2014, h. 71).

Menurut Kumar (2014, h. 118-119) penatalaksanaan pasien dengan letak lintang adalah pada usia kehamilan 37 minggu atau lebih harus dirawat di rumah sakit karena kemungkinan ketuban pecah dini dan

tali pusat menumbung sangat besar, Versi sefalik luar (EVC) dapat dicoba pada kasus letak lintang dengan usia kehamilan 37 minggu atau lebih asalkan cairan ketuban cukup banyak, bayi memiliki besar rata-rata, uterus dalam keadaan relaksasi, dan tidak terdapat CPD/atau kontraindikasi lainnya untuk tindakan EVC, Pasien letak lintang yang tidak berhasil ditangani dengan tindakan EVC atau menolak tindakan EVC harus menjalani operasi selektif SC segmen bawah ketika usia kehamilan sudah mencapai 38 minggu dan biasanya dokter menganjurkan pasien agar sering dalam posisi menungging (kneechest position). Posisi ini biasa dilakukan 2-3 kali sehari selama 10-15 menit. Namun, jika pada minggu-minggu terakhir kehamilan letak bayi masih tetap, biasanya dokter mulai mengantisipasi kemungkinan persalinannya. (Dini Kasdu 2008, h.29)

Asuhan ibu nifas pasca operasi adalah Ketika ibu keluar dari kamar operasi, terdapat periode observasi ketat atau pemulihan yang selama periode tersebut observasi teratur pernafasan, denyut jantung, dan tekanan darah dilakukan. Selain itu observasi adanya perdarahan pada luka ibu dan periksa pembalut untuk mengkaji lochea (Baston, Hall, Wray 2012, hh 73-75). Di Jawa Tengah diketahui bahwa kematian ibu berdasarkan laporan dari kabupaten/kota pada tahun 2011 sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu paling banyak terjadi pada masa nifas yaitu 48,56%. Penyebab kematian ibu pada masa nifas yaitu eklamsi 37%, perdarahan 17%, infeksi 4%, dan lain lain sebesar 42% (Dinkes Jateng 2011).

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memperhatikan usia gestasi (Maryunani 2013, h.24). angka kejadian BBLR di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain yaitu berkisar antara 9-30% dan hasil studi di 7 daerah multicentre didapatkan angka BBLR berkisar 2,1-17,2 %. Secara nasional berdasarkan SDKI angka BBLR sekitar 7,5%. Hasil Riskesdas 2016 masih dijumpai 11,1% bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram (Kemenkes RI, 2016).

Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2017 diketahui dari 27 puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 17.300 orang, ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 9.715 orang atau (56,2%). Sedangkan jumlah ibu hamil di puskesmas Kedungwuni II adalah 930 orang, jumlah ibu hamil dengan anemia di puskesmas Kedungwuni II sebesar 870 orang atau (93,5%). Hal ini menunjukkan angka kejadian anemia di wilayah kerja puskesmas Kedungwuni II masih tinggi.

Berdasarkan data puskesmas Kedungwuni II selama 1 tahun terakhir yaitu pada bulan Januari – Desember 2017 bahwa sasaran ibu hamil K1 925 orang atau (99,46%) dan K4 854 orang atau (91,83%), yang mengalami hamil serotinus di puskesmas Kedungwuni II selama 1 tahun berjumlah 36 orang atau (3,87%). Jumlah ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II sebanyak 845 orang. Dari jumlah ibu bersalin tersebut didapatkan hasil ibu yang bersalin di Rumah Sakit adalah 474

orang atau (56,09%). Berdasarkan data yang diperoleh di RSI Muhammadiyah Pekajangan pada tahun 2017 dari jumlah 1268 ibu bersalin didapatkan jumlah persalinan dengan operasi caesar sebanyak 577 orang atau (45,5%)

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N di kelurahan Pekajangan wilayah kerja puskesmas Kedungwuni II kabupaten Pekalongan tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N di kelurahan Pekajangan Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2018?”

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis membatasi dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus dari tanggal 13 Desember 2017 sampai tanggal 19 April 2018, pembahasan yang akan di uraikan yaitu tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di kelurahan Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 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

Adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada Ny. N yang mempunyai kebutuhan dan masalah kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus

2. Kelurahan Pekajangan

Merupakan tempat tinggal Ny.N

3. Puskesmas Kedungwuni II

Adalah salah satu tempat pelayanan kesehatan pada Ny. N berada di desa Tangkil

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di kelurahan Pekajangan Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan sesuai dengan landasan hukum, standar pelayanan kebidanan, kompetensi bidan, manajemen kebidanan dan dokumentasikan sesuai dengan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan dengan anemia ringan dan letak lintang pada Ny.N di wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan pada Ny. N dengan secsio sesaria di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas post SC pada Ny.N di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa neonatus pada By.Ny.N dengan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai neonatus untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Institusi

Menambahkan bahan referensi untuk meningkatkan wawasan berkaitan dengan bagaimana asuhan kebidanan pada masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Menambah pengetahuan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain:

1. Anamnesa

Anamnesa adalah perbincangan terarah tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan pada pasien Ny. N yang bertujuan untuk mendapatkan data Subyektif.

2. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data melalui indra penglihatan seperti perilaku dan ekspresi wajah Ny. N yang bertujuan untuk mendapatkan data Obyektif.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrument tertentu.

a. Inspeksi

Adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang bagian tubuh Ny. N yang dilakukan pemeriksaan.

b. Palpasi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba bagian tubuh Ny. N yang dilakukan pemeriksaan

c. Perkusi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara ketukan untuk mengetahui keadaan dibaliknya berdasarkan suara ketukan yang terdengar.

d. Auskultasi

Adalah mendengarkan suara didalam tubuh Ny. N terutama untuk memastikan kondisi organ abdomen untuk mendeteksi kehamilan, serta mendengarkan detak jantung janin, dapat dilakukan dengan telinga dengan alat bantu Doppler atau linex.

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah yang diperiksa adalah kadar haemoglobin, HbSAg, dan HIV, pemeriksaan golongan darah dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan adanya anemia pada Ny. N

b. Pemeriksaan Urine

Pemeriksaan urin yang diperiksa adalah urin protein dan urin glukosa, dilakukan untuk mendeteksi factor resiko kehamilan adanya preeklamsi atau diabetes militus pada Ny. N.

5. Studi Dokumentasi

Merupakan bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dilakukan pada Ny. N menggunakan buku KIA, hasil USG, dan Rekam Medis.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi laporan tugas akhir asuhan kebidanann 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, metode pengumpulan data dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang konsep dasar medis meliputi kehamilan, anemia dalam kehamilan, letak lintang, secsio sesaria, serotinus, induksi persalinan, nifas normal, bayi baru lahir, BBLR, konsep dasar kebidanan yang meliputi

manajemen kebidanan, dasar hukum kebidanan, standar pelayanan kebidanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan pada Ny. N di Kelurahan Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. N pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan masa neonatus berdasarkan teori yang ada.

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN