

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba 2010,h.4). Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang sangat unik meskipun bukan merupakan suatu penyakit, namun seringkali menyebabkan suatu komplikasi akibat berbagai perubahan anatomi serta fisiologis di dalam tubuh ibu. Perubahan fisiologis yang terjadi salah satunya adalah perubahan hemodinamik (Saifuddin 2010, h.774).

Anemia menjadi masalah kesehatan utama pada Negara berkembang dan berhubungan dengan meningkatnya angka kematian ibu dan bayi, persalinan premature, bayi dengan berta badan rendah, dan efek merugikan lainnya. Anemia defisiensi besi pada ibu hamil disebabkan oleh volume plasma darah pada ibu yang mengalami peningkatan tanpa di imbangi dengan pertambahan massa normal hemoglobin ibu (Irianti 2014,h. 158). Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gram/dl pada trimester 1 dan 3 atau <10,5 gram/dl pada trimester 2. Nilai tersebut dan perbedaannya dengan kondisi tidak hamil terjadi karena adanya proses hemodilusi (pengenceran darah), terutama pada trimester 2 (Prawirohardjo, 2010). Akibat dari hemodilusi tersebut menyebabkan jumlah sel darah merah dalam tubuh menurun, sehingga menyebabkan terjadinya

anemia. Kadar hemoglobin yang < 11 gram/dl adalah kondisi dimana ibu hamil dikatakan mengalami anemia (Proverawati 2017,h.127).

Riskesdas (2018) memperkirakan 48,9% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia. Ibu hamil yang mengalami anemia tersebut diklasifikasikan lagi berdasarkan dari usia yaitu 84,6% (usia 15-24 tahun), 33,7% (usia 25-34 tahun), 33,6% (usia 35-44 tahun), dan 24% (usa 45-54 tahun) (Riskesdas, 2018). Hasil penelitian Sari (2017) didapatkan terdapat hubungan anemia dengan ketuban pecah dini (KPD) pada ibu bersalin. Ibu hamil dengan anemia cenderung memiliki resiko 2,5 kali mengalami ketuban pecah dini. KPD dapat dihindari dengan upaya pencegahan anemia sejak dalam kehamilan. Kejadian anemia dalam kehamilan menyebabkan berbagai komplikasi seperti persalinan maturitas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, gangguan his (kekuatan mengejan), kala I lama, perdarahan postpartum sekunder, atnia uteru, subinvolusi uteru, perdarahan postpartum, infeksi puerperium, dan ketuban pecah dini (KPD) (Manuaba 2010,h.240).

Ketuban pecah dini dapat yang terjadi pada ibu bersalin dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi yang terjadi pada neonatus meliputi *respiratory distress syndrome*, gangguan *neurogy*, dan infeksi neonatal dan perdarahan intraventrikular (Cunningham 2006,h.89). Adapun pengaruh KPD yang dapat terjadi pada ibu antara lain infeksi intranatal, infeksi puerperalis, partus lama, perdarahan post partum (Feryanto 2012,h.115). sejauhini ketuban pecah dini belum dapat diketahui secara pasti

penyebabnya, namun terdapat beberapa kondisi internal maupun eksternal yang diduga terkait dengan ketuban pecah dini. Yang terkait dengan faktor internal diantaranya usia ibu, paritas, polihidramnion, inkompetensi serviks, dan presentasi janin. sedangkan yang termasuk dalam faktor eksternal adalah infeksi dan status gizi. Infeksi dapat mengakibatkan KPD karena agen penyebab infeksi tersebut akan melepaskan mediator inflamasi yang menyebabkan kontraksi uterus. Hal ini dapat menyebabkan perubahan dan pembukaan serviks serta pecahnya selaput ketuban (Sulaiman 2009,h170).

Pencegahan serta penanganan infeksi yang ditimbulkan karena terjadinya KPD maka asuhan pada masa nifas sangat penting, karena masa nifas merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Tujuan dilakukan asuhan pada masa nifas untuk menilai status ibudan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi, dan mengenal masalah-masalah yang terjadi (Saiffudin 2009, h.123). Pada ibu nifas saat laktasi, ibu masih memerlukan kesehatan jasmani yang optimal sehingga dapat menyiapkan ASI untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dalam keadaan anemia, laktasi tidak dilakukan dengan baik (Manuaba 2010, h.238).

Bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan KPD juga rentan terjadinya infeksi maka dilakukan asuhan pada periode neonatal karena periode ini merupakan metode yang kritis nantinya akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi bahkan sampai dewasa. Kurang baiknya penanganan dan perkembangan bayi baru lahir yang sehat akan menyebabkan kelainan atau gangguan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian. Untuk

itu perlu adanya penanganan yang optimal sehingga bayi sehat dan tidak terjadi komplikasi pada bayi (Saputra 2014, h.7). Karena bayi yang lahir dari ibu yang mengalami KPD akan menyebabkan terjadinya infeksi. Upaya mengatasi permasalahan tersebut, maka fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun kelompok perlu dilaksanakan penatalaksanaan secara komprehensif melalui pelayanan yang lebih menyeluruh dan terpadu dan terpadu supaya ibu bersalin dengan selamat serta melahirkan bayi yang sehat, sehingga hak reproduksinya juga terpenuhi (Kemenkes 2012).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan pada Oktober 2018 diketahui dari 27 puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 17.535 orang. Ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 8.899 orang (51,5%). Ibu bersalin sebanyak 92,1% dari 16.151 orang. Ibu nifas KF 1 sebanyak 15.401 Orang(95,35%), ibu nifas KF 2 sebanyak 15.391 orang (95,29%), Ibu nifas KF 3 sebanyak 15.866 orang (98,23%). Tahun 2018 jumlah ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Kedungwuni II yaitu 77,6% dari 945 jumlah total ibu hamil. Dari data Puskesmas kedungwuni II pada tahun n 2018 terdapat 49 Orang (28%) mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) dari 263 persalinan di Puskesmas Kedungwuni II (Dinkes Kabupaten Pekalongan 2018). Sedangkan data dari RSI Muhammadiyah Pekajangan menyebutkan bahwa kejadian persalinan spontan dengan KPD yang terjadi selama tahun 2018 berjumlah 245 (35%) dari 683 keseluruhan persalinan spontan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan adalah “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan pada Ny.U di Desa Ambokembang, Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2019?

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini maka penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.U di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2019.”

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari adanya kesalahpahaman tentang maksud dari judul Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini maka penulis menjelaskan sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam pelayanan yang diberikan kepada klien yang memiliki dan atau masalah kebidanan meliputi hamil, bersalin, nifas, dan bayi masa neonatus.

2. Puskesmas Kedungwuni II

Adalah tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di wilayah Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny.U secara komprehensif selama kehamilan, peralihan, dan nifas, serta pada bayi Ny.U di Ambokembang Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.U dengan Anemia Ringan di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan 2019.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan ibu bersalin dengan KPD pada Ny.U secara spontan di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan tahun 2019.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan ibu nifas normal pada Ny.U di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan 2019.

- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada By.Ny.U BBL, bayi dan neonatus normal di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni IKabupaten Pekalongan

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

- a. Dapat mengerti, memahami, dan menerpkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan, asuhan persalinan normal, asuhan nifas normal, asuhan kepada bayi baru lahir.
- b. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman khususnya tentang ibu hamil dengan anemia ringan, asuhan persalinan normal, asuhan nifas normal, serta asuhan kepada bayi baru lahir normal.
- c. Dapat meningkatkan keterampilan dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan, asuhan persalinan normal, asuhan nifas normal, serta asuhan kepada bayi baru lahir normal.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada ibu hami dengan anemia ringan, asuhan persalinan normal, asuhan nifas normal, serta asuhan kepada bayi baru lahir normal.
- b. Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil

dengan anemia ringan, asuhan nifas normal, asuhan kepada bayi baru lahir normal.

3. Bagi Lahan Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan bahan kajian khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan, asuhan persalinan normal, asuhan nifas normal, serta asuhan kepada bayi baru lahir normal

G. Metode Pengumpulan Data

Ada beberapa teknik dalam pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis antara lain:

1. Anamnesis

Adalah salah satu metode yang digunakan oleh penulis untuk memperoleh data subyektif yang berkaitan dengan keadaan ibu dan janin yang dikandungnya saat ini, yang meliputi identitas pasien, riwayat kehamilan saat ini, riwayat kesehatan pasien terdahulu, serta riwayat penyakit yang diderita oleh keluarga dan lain sebagainya secara lisan dari seorang sasaran. Penulis melakukan tanya jawab dengan Ny.U serta keluarga Ny.U guna untuk memperoleh data yang lengkap.

2. Observasi

Pengumpulan data (Observasi) yang dilakukan penulis yaitu melalui indra penglihatan yang berkaitan dengan asuhan pada Ny.U dan By,Ny.U.

3. Pemeriksaan Fisik

Menurut Mandriwati (2012,h.77) pemeriksaan lengkap dari penderita untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari penderita.

Penulis melakukan pemeriksaan fisik terhadap klien yang meliputi:

- a. Inspeksi: pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat atau memandang, yang bertujuan untuk melihat keadaan umum, gejala, serta adanya keluhan pada Ny.U dan By.Ny.U. Pemeriksaan inspeksi/pandang tersebut meliputi pemeriksaan rambut sampai kaki.
- b. Palpasi: dilakukan pada Ny.U pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan jari dan telapak tangan (meraba) untuk memastikan keadaan kepala sampai kaki dalam keadaan normal, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, payudara normal dan tidak ada massa, abdomen menentukan bagian-bagian janin, letak dan posisi janin serta penurunan bagian kepala janin. sedangkan pemeriksaan palpasi yang dilakukan pada By.Ny.U meliputi leher, dada, dan abdomen.
- c. Auskultasi: dilakukan pada Ny.U berupa proses mendengarkan bunyi bagian tubuh yang biasanya menggunakan stetoskop pada saat mengecek bunyi nafas ibu, dan tekanan darah, serta mengecek detak jantung janin dengan menggunakan Doppler maupun leanec.
- d. Perkusi: dilakukan pada Ny.U untuk mengetahui kondisi abdomen ibu apakah terdapat kembung atau tidak, adanya nyeri ketuk ginjal di bagian punggung, dan reflek patella pada Ny.U.

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan *Hemoglobin*

Adalah pemeriksaan darah yang dilakukan untuk mengetahui hemoglobin dalam darah dilakukan dengan caramengubah hemoglobin

darah menjadi asam hematin dengan menggunakan larutan HCL, yang kemudian kadar asam hematin diukur dan dibandingkan warnanya dengan memakai mata telanjang (Marmi 2011,h.181). Penulis melakukan pemeriksaan Hemoglobin pada Ny.U dengan menggunakan alat Hb Sahli untuk mengetahui berapa kadar Hemoglobin dalam darah.

b. Pemeriksaan *Urine*

1) Pemeriksaan protein *urine*

Adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui adanya albumin dalam urine dan apakah ibu mengalami preeklamsia (Sari 2015,h.108). Penulis melakukan pemeriksaan protein urine pada Ny.U untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam urine.

2) Pemeriksaan glukosa *urine*

Adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami diabetes militus (Sari 2015,h.108). Penulis melakukan pemeriksaan glukosa pada urine untuk mengetahui apakah ibu mengalami diabetes militus atau tidak.

5. Studi Dokumentasi

Adalah metode pengumpulan data dengan cara mengambil serta mempelajari catatan-catatan pada Ny.U antara lain seperti buku KIA, bukti-bukti atau keterangan lain yang ada. Catatan-catatan tersebut berupa buku KIA, hasil laboratorium, dan hasil USG Ny.U.

H. Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah pembaca dalam memahami isi laporan tugas akhir asuhan kebidanan ini, maka laporan tugas akhir ini terdiri dari 5 bab, antara lain:

BAB 1 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 yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, manajemen kebidanan, dasar hukum kebidanan, standar pelayanan kebidanan, dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.U di Desa Ambokembang 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 yang sudah diberikan kepada Ny.U selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir berdasarkan dengan teori.

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN