

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan sampai dengan persalinan yang dipengaruhi oleh status kehamilan, kejadian berbagai komplikasi, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran. Jumlah kasus kematian ibu berdasarkan data Kementrian Kesehatan 2015, tercatat 305/100.000 orang sebesar 28,8% karena hipertensi, 32,9% obesitas, dan 37,1% karena anemia (Kemenkes RI 2016, h.104).

Masalah penyebab tingginya AKI ada dua yaitu kematian langsung dan kematian tidak langsung. Kematian langsung adalah sebagai akibat dari perdarahan, infeksi, eklamsi, partus lama dan komplikasi abortus. Penyebab tidak langsung adalah penyebab dari penyakit yang sudah ada misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskuler (Prawirohardjo 2010, h. 54).

Anemia dalam kehamilan diketahui sebagai bahaya potensial bagi ibu dan anak, Oleh sebab itu semua yang terlibat dalam lini terdepan pelayanan kesehatan harus memberikan perhatian khusus terhadap masalah ini. Anemia pada dasarnya merupakan masalah nasional dan juga terjadi diseluruh dunia. Anemia dalam kehamilan di definisikan sebagai suatu kondisi ketika ibu memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL

pada trimester I dan III, atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 g/dL pada trimester II, Perbedaan nilai batas tersebut berkaitan dengan kejadian hemodilusi (Pratami 2016, h. 77), Frekuensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia relatif tinggi yaitu 63,5%, sedangkan di Amerika hanya 6%. (Prawirohardjo 2009, h. 281).

Anemia mempunyai pengaruh pada kehamilan meskipun hanya 15% dari ibu hamil di Negara maju yang mengalami anemia, namun prevalensi anemia di Negara berkembang relatif tinggi yaitu 33% sampai 75%. Anemia memiliki banyak komplikasi terhadap ibu, yaitu kardiovaskuler, menurunnya kinerja fisik dan mental, penurunan fungsi kekebalan tubuh dan kelelahan. Dampak terhadap janin yaitu gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, prematuritas, kematian janin dalam rahim dan berat badan lahir rendah, sedangkan dampak bagi ibu yaitu pecahnya ketuban sebelum waktunya (Husin 2014, h. 158).

Salah satu dampak anemia selama kehamilan adalah Ketuban Pecah Dini (KPD) (Husin 2014, h.114). Ketuban Pecah Dini merupakan masalah penting dalam Obstetri Berkaitan dengan penyulit kelahiran premature dan terjadinya infeksi khorioamnionitis sampai sepsis yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal, dan menyebabkan infeksi ibu (Saifuddin 2009, h.218). Selain itu Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan salah satu faktor predisposisi dari partus lama sehingga dapat dideteksi apabila persalinan mengalami perlambatan, persalinan lama merupakan persalinan yang abnormal atau sulit, sebab-sebab terjadinya

persalinan lama yaitu kelainan tenaga, kelainan janin dan kelainan jalan lahir (Prawirohardjo 2009, h.562). Berdasarkan SDKI tahun 2010 persalinan lama pada tahun 2010 mencapai 1,0% dan pada tahun 2011 meningkat menjadi 1,8%, sedangkan angka KPD adalah 2,0%.

Komplikasi KPD pada ibu adalah infeksi pada masa nifas, masa nifas atau puerperium di mulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu, berdasarkan SDKI tahun 2012 kejadian kematian ibu paling banyak pada masa nifas adalah perdarahan (atonia uteri) (30%), eklampsia (25%), dan infeksi (12%). Menurut Maryunani (2016, h.79) Oleh karena itu Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Saifuddin 2009, h. 357).

Tidak hanya persalinan dan nifas bidan juga harus memantau keadaan bayi baru lahir, Komplikasi KPD pada janin juga dapat menyebabkan infeksi (Maryunani 2016, h.79), Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yulianti 2013 h.2). Setiap bayi baru lahir biasanya diberikan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan pada

neonatus, oleh karena itu upaya yang digunakan untuk mengatasi masalah tersebut dengan kunjungan neonatus, kunjungan neonatus dibagi menjadi 3 yaitu: Kunjungan neonatal (KN 1) adalah pada 6 – 48 jam, Kunjungan neonatal (KN 2) adalah pada hari ke tiga sampai hari ke tujuh, Kunjungan neonatal (KN 3) adalah pada hari ke delapan sampai hari ke dua puluh delapan (KEMENKES RI 2014, h. 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2016-2017 diketahui dari 27 Puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 17.300 jiwa. Sedangkan jumlah ibu hamil di Wilayah Puskesmas kedungwuni II ada 930 orang dan yang mengalami anemia dengan kadar Hb >8-11 gr% terdapat 870 orang dengan persentase 93,5% terjadi di Wilayah Puskesmas Kedungwuni II. Selain itu berdasarkan data yang diperoleh dari RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan angka persalinan tahun 2018 adalah 173 orang, sedangkan angka KPD tahun 2018 adalah 40 orang dengan persentase 22,47 % dan angka persalinan dengan kala 1 lama tahun 2018 adalah 25 orang dengan persentase 14,044%.

Maka dari itu bidan sebagai tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan mandiri dan kolaborasi dalam melaksanakan asuhan, perlu memiliki kemampuan profesional yang telah di standarisasikan (Mandriwati 2008, h.4). Asuhan Kebidanan sangat diperlukan untuk mencegah berbagai komplikasi yang muncul dan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan

“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.A di Desa Tangkil Kulon, Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2018 ?”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis membut rumusan masalah “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.A di Desa Tangkil Kulon, Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Pada Tahun 2018?”.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny.A yaitu sejak tanggal 4 Desember 2017 sampai dengan 8 April 2018 di Desa tangkil Kulon, wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II, Kabupaten Pekalongan.

D. Penjelasan Judul

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dibidang kesehatan pada Ny.A selama masa kehamilan dengan masalah anemia

ringan, persalinan dengan KPD dan kala 1 lama, nifas dan bayi baru lahir normal.

2. Desa Tangkil Kulon

Adalah nama desa yang ditempati oleh Ny.A dan keluarganya.

3. Puskesmas Kedungwuni II

Merupakan Puskesmas Milik Pemerintah Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A di Desa Tangkil Kulon Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan sesuai dengan Kode Etik Standar Pelayanan Kebidanan berdasarkan manajemen sesuai dengan 7 langkah Varney dan di dokumentasikan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan pada Ny. A dengan masalah anemia ringan di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- b. Dapat melakukan asuhan kebidanan selama masa persalinan pada Ny. A dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) dan Kala 1 lama di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

- c. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny. A selama nifas di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2018.
- d. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus normal Ny. A di Desa Tangkil Kulon Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Prodi DIII Kebidanan.

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan dalam pengawasan dan penanganan pada ibu hamil dengan masalah anemia ringan, persalinan dengan ketuban pecah dini dan kala 1 lama, nifas normal dan bayi baru lahir normal.

4. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai masukan dan motivasi untuk meningkatkan pelayanan Kesehatan.

G. Metode Pengumpulan Data

Terdapat Beberapa Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data antara lain:

1. Anamnesa

Adalah perbincangan terarah dengan cara tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan pasien (Romauli 2011, h. 162). Penulis mengumpulkan data dengan tanya jawab secara lisan dan bertatap muka secara langsung kepada Ny.A untuk mendapatkan keterangan atau informasi keberadaan data.

2. Pemeriksaan Fisik

Adalah pemeriksaan yang lengkap dari penderita untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari penderita. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu (Kusmiyati 2007, h.142).

Pemeriksaan fisik tersebut meliputi:

a. Inspeksi

Adalah cara memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kelainan (Romauli 2011, h. 174). Penulis mengumpulkan data dengan cara melihat atau memandang kondisi

fisik keadaan Ny.A seperti pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, punggung, andomen, dan ekstremitas.

b. Palpasi

Yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan berdiri di sebelah kanan ibu hamil dengan melakukan perabaan pada perut untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak, presentasi, gerakan janin, kontraksi atau his (Prawirohardjo 2011, h.119) seperti yang sudah dilakukan palpasi berupa palpasi leopold untuk mengetahui TFU pada masa kehamilan dan nifas, posisi janin dan ada tidaknya kelainan pada payudara.

c. Perkusi

Adalah perbuatan mengetuk sesuatu dengan ketukan pendek dan tajam sebagai cara untuk mengetahui keadaan yang ada di baliknya berdasarkan suara ketukan yang terdengar (Dorland 2012, h. 823). Penulis melakukan perkusi untuk mengetahui adanya reflek patella pada Ny.A.

d. Auskultasi

Adalah mendengarkan suara di dalam tubuh, terutama untuk memastikan kondisi organ dalam toraks atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan, dapat dilakukan dengan telinga tanpa alat bantu atau dengan stetoskop (Dorland 2012, h. 120) Meliputi perkusi retraksi dinding dada, perkusi adanya bunyi tambahan, perkusi denyut jantung janin.

3. Pemeriksaan penunjang

a. pemeriksaan Hemoglobin

penulis memeriksa kadar hemoglobin Ny.A dengan menggunakan metode sahli.

b. Urine

1) Urin Protein

Tujuannya untuk mengetahui kadar protein dalam urin. Penulis melakukan pemeriksaan urin menggunakan metode asam asetat. Pemeriksaan ini dilakukan pada awal kunjungan.

2) Urin Reduksi

Adalah metode untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin (Romauli 2011, h.188). penulis melakukan pemeriksaan urin reduksi menggunakan reagen benedict. Pemeriksaan ini dilakukan pada awal kunjungan.

4. Metode Studi Dokumentasi

Penyusun mencari dan mempelajari dari dokumen-dokumen atau catatan resmi yang berhubungan dengan pasien seperti rekam medis pasien, buku KIA, dan hasil USG.

H. Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah pembaca dalam memahami isi Laporan, Penulis membagi Laporan Tugas Akhir ini menjadi beberapa BAB antara lain:

BAB 1 PENDAHULUAN

Dibagi menjadi 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 kehamilan, Anemia dalam kehamilan, asuhan antepartum wanita hamil, konsep dasar persalinan, ketuban pecah dini (KPD), persalinan lama, Induksi persalinan, konsep dasar nifas, konsep dasar bayi baru lahir dan neonatus, Manajemen kebidanan, metode pendokumentasian, landasan hukum, standar pelayanan dan kompetensi kebidanan

BAB III TINJAUAN KASUS

Meliputi peran Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A Di Desa tangkil kulon wilayah kerja puskesmas Kedungwuni II dimulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa, masalah, identifikasi kebutuhan akan tindakan segera, merencanakan asuhan kebidanan, pelaksanaan dan evaluasi dengan menggunakan SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A di
Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas
Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN