

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan Angka Kematian Ibu yang signifikan yaitu 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI 2015,h.104). Pada tahun 2013 AKI di Jawa Tengah mengalami peningkatan 118 per 100.00 kelahiran hidup. Sedangkan AKI di Kabupaten Pekalongan tahun 2014 sebanyak 243 per 100.00 kelahiran hidup (Denkes Jawa Tengah 2014).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu kematian langsung dan tidak langsung. Kematian langsung meliputi komplikasi kehamilan, persalinan atau nifas dan sebab-sebab yang lain seperti penyakit jantung, dan kanker (Saifuddin 2009, h. 7). Kematian tidak langsung meliputi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, malaria, penyakit kardiovaskuler dan anemia (Saifuddin 2009, h.54).

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11 gr% selama masa kehamilan trimester I dan III dan kurang dari 10 gr% pada trimester II (Proverawati 2009, h.6). Anemia merupakan salah satu resiko yang dapat meningkatkan resiko komplikasi berupa perdarahan yang merupakan penyebab terbesar kematian ibu (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 RISKESDAS 2013, terdapat 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%).

Resiko anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, ketuban pecah dini (KPD). Pada persalinan dapat menyebabkan gangguan his (kekuatan mengejan), kala I dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar atau kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan, perdarahan post partum. Pada masa nifas dapat menyebabkan perdarahan post partum, anemia pada masa nifas dan infeksi perineum. Sedangkan pada bayi dapat terjadi berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, cacat bawaan dan infeksi perinatal (manuaba 2010, h. 240).

Salah satu akibat yang dapat ditimbulkan dari kehamilan dengan anemia adalah ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini dapat secara teknis didefinisikan sebagai pecah ketuban sebelum persalinan, tanpa memperhatikan usia gestasi. Interval ini disebut periode laten dan dapat terjadi kapan saja dari

1 sampai 1 jam atau lebih. Insiden ketuban pecah dini adalah 2,7% sampai 17% bergantung pada lama periode laten yang digunakan untuk menegakkan diagnosa (Varney 2008, h. 789). Masa laten merupakan interval antara KPD dan dimulainya persalinan. Norwitz dan Schorge (2007, hh.118-119) menyatakan bahwa 50% ibu yang mengalami KPD pada usia kehamilan cukup bulan (aterm) akan mulai mengalami proses persalinan dalam waktu 12 jam.

Klien dengan ketuban pecah dini harus dirujuk ke rumah sakit untuk diperiksa lebih lanjut. Jika pada perawatan air ketuban berhenti keluar, pasien dapat pulang untuk rawat jalan. Bila terdapat persalinan dalam kala aktif, korioamnionitis, gawat janin, persalinan determinasi. Jika ketuban pecah dini pada kehamilan prematur diberikan penatalaksanaan yang komprehensif. Secara umum penatalaksanaan pasien ketuban pecah dini yang tidak dalam persalinan serta tidak ada infeksi dan gawat janin, penatalaksanaannya bergantung pada usia kehamilan (Saifuddin 2008, h.679).

Angka kejadian KPD di Indonesia sekitar 39,1% pada tahun 2012. Sedangkan pada tahun 2009 di provinsi Jawa Tengah kasus ketuban pecah dini sebesar 52 kasus (4,68%) (Depkes RI, 2010). Kejadian ketuban pecah dini dapat menimbulkan beberapa masalah bagi ibu maupun janin, misalnya pada ibu dapat menyebabkan infeksi, persalinan prematur, partus lama dan dapat pula menimbulkan perdarahan pada masa nifas serta morbiditas dan mortalitas maternal bahkan kematian (Sujiyatini 2009, h. 17). Sedangkan pada bayi dapat menyebabkan infeksi neonatal, hipoksia karena kompres tali pusat dan dormitas janin (Saifuddin 2009, h. 678).

Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarganya secara fisiologis, emosional, dan sosial. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggarakan 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 2010, h.357).

Periode neonatal merupakan suatu periode yang kritis nantinya akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi bahkan sampai dewasa. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang sehat akan menyebabkan kelainan atau gangguan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian (Saputra 2014, h.7). Karena dua per tiga kematian bayi baru lahir terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir (Saifuddin 2010, h.123).

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. R di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2017”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan Laporan Tugas Akhir yaitu “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada

Ny. R di Desa Rengas 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 Komprehensif pada Ny. R di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2017 dari tanggal 14 februari – 27 mei 2017.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

memberikan asuhan kepada Ny. R dari mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, dan Neonatus.

2. Puskesmas Kedungwuni II

Merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di Desa Tangkil Tengah Kecamatan Kedungwuni II, Kabupaten Pekalongan tahun 2017.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. R dengan anemia ringan di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2017.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan dengan KPD pada Ny. R di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan tahun 2017.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. R di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2017.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa neonatus pada By.Ny. R di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2017.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas serta bayi baru lahir normal dan

neonatus sehingga memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Menambah bahan referensi untuk meningkatkan wawasan berkaitan dengan bagaimana asuhan kebidanan pada masa kehamilan dengan anemia, persalinan, nifas serta asuhan kepada bayi dalam masa neonatus.

3. Bagi Lahan Praktik

Menambah referensi bagi lahan praktik dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, serta asuhan kebidanan dalam masa neonatus.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Wawancara

Adalah Pembincangan terarah dengan cara tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relvan dengan pasien (Romauli 2011, h. 162). Penulis mencari informasi untuk mendapatkan data subyektif dengan cara mengajukan pertanyaan secara langsung kepada Ny. R, bidan dan keluarga.

2. Observasi

Adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti

(Notoatmodjo 2012, h.131). Penulis melakukan kunjungan rumah untuk pengamatan atau memantauan kondisi Ny. R untuk mendapatkan data objektif.

3. Pemeriksaan Fisik

Adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu (Romauli 2011, h.162).

Pemeriksaan fisik meliputi:

a. Inspeksi

Adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kelainan (Romauli 2011, hh.173-174). Penulis melakukan pemeriksaan kepada Ny. R dengan cara melihat atau memandang bagian tubuh Ny. R yang akan dilakukan pemeriksaan.

b. Palpasi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan (Romauli 2011, h.175). Penulis melakukan pemeriksaan kepada Ny. R dengan cara meraba bagian tubuh yang akan dilakukan pemeriksaan.

c. Perkusi

Adalah pemeriksaan dengan pengetukan pada tendon patella menggunakan palu refleks (Mandriawati 2012, h.119). Penulis

melakukan pemeriksaan kepada Ny. R dengan cara mengetuk atau memukul secara perlahan dibagian patella pada Ny. R.

d. Auskultasi

Adalah periksa dengar pada bagian abdomen ibu hamil menggunakan stetoskop monoaural/funduskop atau dopler (Mandriawati 2012, h.101). Penulis melakukan pemeriksaan kepada Ny. R dengan cara melakukan pendengaran suara didalam tubuh terutama untuk memastikan kondisi organ dalam toraks atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan, dapat dilakukan dengan telinga tanpa alat bantu atau dengan stetoskop atau doppler.

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan hemoglobin pada ibu hamil dilaksanakan sedikitnya dua kali selama masa kehamilan, satu kali pada kunjungan pertama dan selanjutnya usia kehamilan 28 minggu atau lebih sering jika terdapat tanda-tanda anemia (Irianti 2014, h.263). Penulis melakukan pemeriksaan kepada Ny. R dengan cara mengecek kadar hemoglobin yang bertujuan untuk mengetahui terjadinya anemia atau tidak pada Ny. R.

b. Pemeriksaan *Urine*

Untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Pemeriksaan protein urin merupakan penapisan rutin terhadap salah satu tanda preeklamsi (Irianti 2014, h.235). Penulis melakukan pemeriksaan

kepada Ny. R dengan cara mengambil sampel urine untuk mengetahui apakah Ny. R menderita diabetes atau tidak serta kadar albumin dalam urine (protein urin) sehingga dapat diketahui apakah Ny. R menderita preeklamsi atau tidak.

c. Studi Dokumentasi

Yaitu metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa, dan film dokumenter (Hidayat, 2009, h.88). Penulis melakukan pengumpulan data dengan cara mengambil data melalui buku KIA, rekam medis, buku laporan harian puskesmas, buku catatan bidan.

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, metode 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. R di Desa Rengas 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 komprehensif pada Ny.R di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN