

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan pelayanan kesehatan ibu dapat ditunjukkan dengan Angka Kematian Ibu (AKI). Semakin baik kesehatan ibu semakin rendah pula AKI. Daerah dikatakan berhasil menurunkan kematian ibu adalah paling tidak turun 3% per tahun. Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 602 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2015 yang sebanyak 619 kasus. Dengan demikian AKI Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 111,16 / 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 109,65 / 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 dan mengalami penurunan lagi di tahun 2017 AKI di Jawa Tengah adalah 88,05 / 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2016 h.14)

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita memiliki organ reproduksi yang sehat yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Mandriawati 2016, h.3). Sedangkan kehamilan tidak di inginkan (KTD) adalah terjadinya kehamilan karena suatu sebab sehingga keberadaannya tidak diinginkan oleh salah satu atau kedua calon orang tua bayi tersebut. Kehamilan tidak diinginkan atau disebut juga *Unwanted Pregnancy*, merupakan istilah yang biasa dipakai jika terjadi kehamilan yang tidak dikehendaki oleh wanita. (Kusmiran 2012, hh.35-36).

Kehamilan tidak diinginkan merupakan salah satu masalah yang penting dan perlu mendapat perhatian. Kehamilan tidak diinginkan juga dapat memicu terjadinya keguguran atau pengguguran, bayi lahir prematur dan berat bayi lahir rendah, hal ini juga meningkatkan angka kematian ibu dan anak, serta berdampak serius pada kesehatan. Dibiidang layanan kesehatan juga mendapatkan dampak negatif karena ibu yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan cenderung untuk tidak memeriksakan kehamilannya dan imunisasi yang adekuat serta perilaku menyusui yang baik dan benar (Saptarini,2016).

World Health Organization (WHO) memperkirakan dari 200 juta kehamilan pertahun, sekitar 38% (75 juta) merupakan kehamilan tidak diinginkan. Daerah tempat tinggal, usia ibu, paritas merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kehamilan yang tidak diinginkan (Riskesdas, 2013). Sebesar 44% dari responden perempuan yang pernah melakukan hubungan seksual pranikah mengalami kekhawatiran dan rasa takut terhadap kehamilan. Dan sekitar 89% justru takut bukan karena alasan kesehatan tetapi karena alasan moral dan sosial. Di masyarakat, hal tersebut sudah menjadi faktor yang membatasi perilaku seksual pranikah (Kusmiran,2012 h.36).Beberapa pakar menyatakan hubungan seksual pranikah selalu membawa gangguan psikologis dan penyesalan yang berkepanjangan, perasaan malu dan bersalah yang berlebihan dapat dialami oleh remaja (Saptarini, 2016). Tekanan psikologis akan bertambah berat yang pada akhirnya mengarah pada depresi (rasa tertekan yang mendalam).

Kehamilan pada umumnya berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi cukup bulan melalui jalan lahir, namun kadang-kadang tidak sesuai yang diharapkan (Saifudin 2009, h.29). Agar kehamilan, persalinan serta masa nifas seorang ibu berjalan normal, ibu membutuhkan pelayanan kesehatan yang baik.Untuk

peraturan pemerintahan Nomor 61 Tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi menyatakan bahwa setiap perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan untuk mencapai hidup sehat dan mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi Angka Kematian Ibu (Bandiyah, 2009).

Pada umumnya kehamilan akan berlangsung normal 80%-90% dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis (Syaifuddin 2009, h.281). Menurut Manuaba (2010, hh.237-238) pada kehamilan relative terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30%-40% yang puncaknya pada kehamilan 32-34 minggu. Anemia umumnya disebabkan oleh kurangnya zat besi, sehingga lebih dikenal dengan istilah Anemia Gizi Besi. Anemia dapat didefinisikan sebagai defisiensi besi yang merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan.

Kehamilan akan mencapai aterm yang secara alamiah tubuh mempersiapkan diri untuk proses kelahiran, persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) (Endang 2015, h.43). Pada umumnya persalinan normal (pembukaan serviks 0-10cm) harus berlangsung dalam waktu 9 hingga 12 jam pada nulipara dan multipara (Murray 2013, h.73). Kejadian kala 1 lama memang tidak mencapai 50% pada ibu bersalin, tetapi perlu diperhatikan karena partus lama secara tidak langsung dapat menimbulkan efek berbahaya terhadap ibu dan janin (Saifudin 2010, h.572). Pada persalinan dapat mengakibatkan beberapa masalah diantaranya kelelahan, infeksi intrapartum, rupture uteri (Winkjosastro 2009, h.576).

Dalam periode ini asuhan masa nifas sangat diperlukan karena ini merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya (Bahiyatun 2009, h.2). Masa nifas adalah masa

setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali sebelum hamil dan berakhir kira-kira 6 minggu. Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari 11gr%. Anemia ringan dapat disebabkan karena jumlah sel darah merah yang rendah sehingga berkurangnya pengiriman oksigen ke setiap jaringan dalam tubuh, dalam hal ini mungkin tidak ada gejala sampai anemia menjadi lebih berat (Proverawati,20211).

Anemia pada masa nifas merupakan komplikasi yang paling sering dialami ibu di masa nifas, penyebab utamanya adalah infeksi, proses persalinan berlangsung sangat lama atau ibu sudah menderita anemia sejak masa kehamilan. Anemia ringan jika tidak segera ditangani dengan baik akan mengakibatkan anemia sedang. Asuhan masa nifas bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, secara fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, menangani atau merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya (Pratami 2016, h.281). Asuhan tidak hanya diberikan kepada ibu tetapi juga oleh bayi baru lahir (BBL). Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, depan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando 2016, h.2).

Berdasarkan data dari KUA Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan dari bulan Juli 2018 sampai dengan Desember 2018 seluruh pasangan suami istri berjumlah 430 dan 3 (0,7%) dari 430 pasangan suami istri mengalami kehamilan sebelum menikah. Sedangkan data yang diperoleh dari RSIA Aisyiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan bulan Januari 2019, kasus persalinan dengan kala 1 lama berjumlah 5 (1,2%) kasus dari 25 persalinan normal. Pada bulan Februari kasus persalinan dengan kala 1 lama berjumlah 4 (0,5%) kasus dari 13 persalinan normal. Di bulan Maret terdapat 2 (0,2%) kasus kala 1 lama dari 10 persalinan normal.

Sedangkan pada bulan April berjumlah 2 (0,24%) yang mengalami kala 1 lama dari 12 persalinan normal.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis menemukan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan pada Ny.S di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019 ?”

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, maka penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019 dimulai dari tanggal 6 Desember 2018 sampai 10 April 2019”

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka penulis akan menjelaskan pengertian tentang:

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah asuhan yang diberikan pada Ny.S di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019 yang sesuai dengan wewenang dan lingkup praktik bidan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi sampai neonatus.

2. Desa Rengas

Adalah salah satu desa yang berada di Kecamatan Kedungwuni dan merupakan desa yang ditinggali Ny.S.

3. Puskesmas Kedungwuni II

Merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di Desa Rengas Wilayah Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus sesuai dengan standar kebidanan, kompetensi, manajemen kebidanan, kewenangan dan didokumentasikan dengan SOAP di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama hamil dengan kehamilan tidak diinginkan pada Ny.S di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.

- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan ibu bersalin dengan kala I lama pada Ny.S di RSIA Aisyiyah Pekajangan Pekalongan Tahun 2019.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan ibu nifas dengan anemia ringan pada Ny.S di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi sampai dengan neonatus normal By.Ny.S di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengalaman, pengetahuan dan ketrampilan penulis dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal, bersalin dengan kala 1 lama, nifas normal dan neonatus normal.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Sebagai bahan acuan untuk menambah referensi pengetahuan dan ketrampilan tambahan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan bagi mahasiswa Diploma Tiga Kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

- b. Memberikan masukan tentang evaluasi kegiatan pembelajaran terutama mengenai asuhan kebidanan selama kehamilan, persalin, nifas dan neonatus.

3. Bagi Puskesmas Kedungwuni II

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Anamnesa

Adalah salah satu metode yang digunakan penulis untuk mendapatkan data subjektif berupa identitas pasien, riwayat kesehatan pasien dan lain sebagainya secara lisan dari seorang yang dijadikan sasaran.

Anamnesa yang dilakukan penulis dengan Ny.S dilakukan dengan tatap muka secara langsung.

2. Observasi

Adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu, dan lain-lain) (Romauli 2011, h.62).

3. Pemeriksaan Fisik

Yaitu proses untuk mendapatkan data objektif dengan menggunakan instrument tertentu yang dilakukan kepada Ny.S dan By.Ny.S.

a. Inspeksi

Inspeksi merupakan proses observasi dengan menggunakan penglihatan atau mata. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien dan adanya kelainan (Romauli 2011, h.174).

Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada Ny.S dan bayinya dengan cara melihat atau memandang. Inspeksi yang dilakukan meliputi : pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, vagina, anus dan ekstremitas.

b. Palpasi

Palpasi adalah teknik pemeriksaan yang menggunakan indera peraba: tangan dan jari-jari, untuk mendeterminasi ciri-ciri jaringan atau organ seperti: temperatur, keelastisan, bentuk, ukuran, kelembaban dan penonjolan. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan (Romauli 2011, h.175).

Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada Ny.S dan bayinya dengan cara meraba. Pemeriksaan palpasi meliputi : leher, dada, abdomen, ekstremitas, pemeriksaan leopold.

c. Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan mengetuk bagian permukaan tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh lainnya (kiri/kanan) dengan menghasilkan suara, yang bertujuan untuk mengidentifikasi batas/ lokasi dan konsistensi jaringan (Dorland 2012, h.823).

Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada Ny.S dan bayinya dengan cara mengetuk sesuatu sebagai cara untuk mengetahui keadaan yang ada di baliknya berdasarkan suara ketukan yang terdengar seperti pemeriksaan punggung dan reflek patella.

d. Auskultasi

Auskultasi adalah tindakan mendengarkan bunyi yang ditimbulkan oleh bermacam-macam organ dan jaringan tubuh. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop (Dorland 2012, h.120).

Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada Ny.S dan bayinya dengan cara mendengarkan suara didalam tubuh, hal ini untuk memastikan kondisi ibu, menggunakan leanec atau dopler untuk mendengarkan denyut jantung janin.

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Penulis melakukan pemeriksaan Hemoglobin (Hb) dengan menggunakan sahli untuk mengetahui kadar Hb dalam darah pasien. Hal ini dilakukan agar mendeteksi secara dini mengenai anemia dalam kehamilan dan nifas.

Pemeriksaan yang dilakukan penulis kepada Ny.S tujuannya untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia atau tidak.

b. Pemeriksaan Urine

1) Pemeriksaan Protein Urine

Penulis melakukan pemeriksaan protein urine untuk mengetahui kadar protein dalam urine, dengan menggunakan metode sederhana pemanasan urine apabila urine menjadi keruh maka harus ditambahkan asam asetat kemudian dipanaskan kembali. Pemeriksaan tersebut dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan dan kunjungan kedua nifas.

Pemeriksaan yang dilakukan penulis kepada Ny.S tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya albumin dan apakah ibu menderita preeklampsia.

2) Pemeriksaan Urine Reduksi

Penulis melakukan pemeriksaan urine reduksi untuk mengetahui ada tidaknya glukosa dalam urine dan merupakan *strining* terhadap *diabetes millitus gestasional*, dengan metode sederhana pemanasan benedict yang ditetesi urine pasien (Irianti *et al* 2014, h.245).

Pemeriksaan dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan dan kunjungan kedua nifas. Studi Dokumentasi

5. Studi Dokumentasi

Teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis kepada Ny.S dengan mempelajari data sehingga dapat dijadikan sebagai pendukung dalam menganalisa dengan cara mengambil dan mempelajari catatan-catatan seperti buku KIA, hasil USG dan hasil laboratorium.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi laporan tugas akhir asuhan kebidanan komprehensif ini, maka penyusunan laporan tugas akhir ini terdiri dari 5 bab yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang akan dikupas, yang terdiri dari latar belakang, perumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode pengumpulan data, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang konsep dasar medis yang membahas kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, konsep dasar kebidanan yang meliputi landasan hukum, manajemen kebidanan dan pendokumentasian.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S 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

Berisi tentang analisa asuhan kebidanan mengenai asuhan kebidanan pada Ny.S selama hamil, bersalin, nifas dan bayi Ny.S dalam masa neonatus berdasarkan teori yang ada di di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.

BAB V PENUTUP

Berisi tentang simpulan dari seluruh hasil studi dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN