

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 menunjukkan 305 per 100.000 kelahiran hidup mengalami penurunan dari 390 per 100.000 kelahiran hidup. Target MDGs yang harus dicapai yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi (Kemenkes, 2018. h.111-112).

AKI di Jawa Tengah mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Tingginya AKI di Jawa Tengah disebabkan oleh preeklamsi-eklamsi 36,80%, perdarahan 22,60%, infeksi 5,20% dan lain-lain 35,40% (Dinkes Jateng 2018, h.38-40). Penyebab kematian ibu dibagi menjadi penyebab kematian langsung dan penyebab kematian tidak langsung. Akibat dari komplikasi kehamilan merupakan faktor yang menyebabkan kematian ibu, secara langsung. Kematian ibu secara langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada pada ibu atau penyakit yang timbul selama kehamilan, misalnya anemia (Saifudin 2014, h.54).

Anemia pada kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) <11 gr%. Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah

defisiensi besi. Hal ini penting dilakukan pemeriksaan untuk anemia pada kunjungan pertama kehamilan. Bahkan jika tidak mengalami anemia pada saat kunjungan pertama, masih mungkin terjadi anemia pada kehamilan lanjutannya. Tubuh mengalami perubahan yang signifikan saat hamil. Jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30%, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan zat besi dan vitamin untuk membentuk hemoglobin (Proverawati 2017, hh.127-128).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010 prevalensi anemia pada ibu hamil sebanyak 24,5%. Keadaan ini mengindikasikan bahwa anemia gizi besi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Sedangkan berdasarkan Riskesdas (2013) prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%. Menurut data rekam medik RSUD dr. Soesilo Slawi Kabupaten Tegal pada bulan Januari-Maret terapat 96 ibu hamil. Kasus terbanyak adalah preeklamsia 21 (21,8%), serotinus 12 (12,5%), hyperemesis gravidarum 9 (9,3%), anemia 8 (8,3%) (Fatkhiah 2018, h.88).

Penelitian yang dilakukan oleh (Diflayzer, Syahredi, dan Nofita 2014) menunjukkan bahwa sebagian besar kasus gawat obstetri di RSUD dr. Rasidin Padang adalah kehamilan serotinus atau kehamilan lewat bulan yang berlanjut pada persalinan postterm. Hasil penelitian di RS Sufina Aziz menunjukan bahwa dari total 193 ibu bersalin yang dilakukan tindakan induksi persalinan di RS Sufina Aziz, akibat serotinus berjumlah 37 (19,2%). Hal ini disebabkan oleh ibu yang mengalami serotinus akibat dari usia kehamilan lewat bulan sehingga harus dilakukan induksi (Sinaga 2019, h.29).

Survei Kesehatan Dinas Indonesia (SKDI) tahun 2012 mencatat sebanyak 250 (12,5%) kasus ibu hamil per bulan dilakukan induksi pada saat persalinannya yang didapat dari hasil penelitian yang dilakukan di sejumlah Rumah Sakit Umum di Indonesia (Sumarni 2013, h.28). Data dari Rumah Sakit Umum Delima Medan, angka kejadian induksi persalinan pada tahun 2013 sebanyak 81 dari 546 persalinan (15,3%). Penyebab pasti partus serotinus sampai saat ini belum diketahui, namun faktor yang mempengaruhi terjadinya serotinus adalah hormonal dimana kadar progesteron tidak cepat turun walaupun kehamilan cukup bulan sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang (Sinaga 2019, h.29).

Partus serotinus cukup beresiko karena dapat menimbulkan komplikasi baik ibu nifas maupun pada bayi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa persalinan postterm dapat meningkatkan risiko kejadian endometritis, perdarahan *postpartum*, dan *thromboembolic disease* pada ibu nifas (Vitale, Marilli & Cianci 2015, h.45). Pada bayi baru lahir akan menyebabkan penurunan Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration (APGAR) pada menit pertama dan kelima, serta meningkatkan risiko kejadian disabilitas padaintelektual bayi (Seikku et al 2016, h. 76).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2019 menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 17.752 orang. Ibu hamil dengan anemia sebanyak 2.504 (14,81%). Data di Puskesmas Kajen 1 tahun 2020 menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 767 orang dan ibu hamil dengan anemia sebanyak 81 (10,56 %). Berdasarkan latar belakang diatas

maka penulis tertarik untuk menyusun lapran tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T dengan Anemia Ringan di Desa Nyamok Wilayah Kerja Puskesmas Kaje 1 Kabupaten pekalongan tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut, yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T di Desa Nyamok Wilayah Kerja Puskesmas Kaje I Kabupaten Pekalongan tahun 2021?”

C. Ruang Lingkup

Dalam penyusunan laporan tugas akhir, penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan melakukan kunjungan di rumah Ny. T di Desa Nyamok Wilayah Kerja Puskesmas Kaje I Kabupaten Pekalongan yang dilakukan pada tanggal 30 November 2020 sampai 8 Maret 2021.

D. Penjelasan Judul

Penulis akan menjelaskan pengertian tentang judul dalam laporan tugas akhir ini, penjelasannya yaitu :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang memberikan pelayanan kepada Ny. T yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang

kesehatan pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sesuai dengan standard an kompetensi bidan.

2. Desa Nyamok

Merupakan salah satu nama desa yang berada di kecamatan Kajen yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kajen 1 Kabupaten Pekalongan serta merupakan tempat tinggal Ny. T.

3. Puskesmas Kajen I

Merupakan salah satu nama pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di Wilayah Kajen I Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T yang sesuai dengan standar pelayanan, kewenangan, dan kompetensi bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kajen I Kabupaten Pekalongan tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. T selama kehamilan dengan anemia ringan dan serotinus di Desa Nyamok Wilayah Kerja Puskesmas Kajen I Kabupaten Pekalongan tahun 2021.
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. T pada masa persalinan dengan induksi di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan tahun 2021.

- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas normal pada Ny. T di Desa Nyamok Wilayah Kerja Puskesmas Kajen I Kabupaten Pekalongan tahun 2021.
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa neonatus normal pada By. Ny. T di Desa Nyamok Wilayah Kerja Puskesmas Kajen I Kabupaten Pekalongan tahun 2021.

F. Manfaat Penulisan

Adapun manfaat penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah :

1. Bagi penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman penulis dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

2. Bagi institusi pendidikan

Dapat menambah referensi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

3. Bagi bidan

Dapat menambah pengetahuan dan pelayanan kebidanan terkait bagaimana asuhan kebidanan komprehensif, sehingga asuhan yang diberikan ke ibu bisa lebih maksimal dan berkualitas.

4. Bagi tenaga kesehatan

Dapat menambah referensi untuk menambah wawasan dan kualitas pelayanan terkait bagaimana asuhan kebidanan komprehensif.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa

Anamnesa yang dilakukan pada Ny.T dengan melakukan anamnesa untuk mendapatkan data subjektif. Antara lain identitas ibu, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kesehatan keluarga, kebutuhan dasar ibu sebelum dan selama hamil, riwayat seksual serta pengetahuan ibu terkait dengan kehamilannya.

Anamnesa yang dilakukan pada Ny. T dengan melakukan Tanya jawab secara langsung kepada pasien dan keluarga sesuai dengan protokol kesehatan sesuai era pandemi Covid-19 yaitu menggunakan masker, menjaga jarak, mencuci tangan sesudah dan sebelum kontak langsung dengan pasien untuk mencegah penularan virus Covid-19 dan mendapatkan data subyektif dari klien.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan untuk mendapatkan data objektif yang dilakukan secara menyeluruh mulai dari ujung kepala sampai ujung kaki, prosedur pemeriksaan meliputi :

a. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala hingga ujung kaki. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. T dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala sampai ujung kaki dan menggunakan masker serta menjaga jarak untuk

mencegah penularan virus Covid-19 dan untuk mendapatkan data obyektif.

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan tujuan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak dan presentasi janin, serta gerakan janin, pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan Leopold. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. T dengan meraba dari bagian kepala, wajah, leher, dada, Leopold dan ekstremitas untuk mendapatkan data obyektif serta menggunakan masker, menggunakan sarung tangan, dan mencuci tangan sesudah dan sebelum tindakan untuk mendapatkan data obyektif.

c. Auskultasi

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan stetoskop monoral (stetoskop obstetrik) untuk mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ), gerakan janin, dan bising usus. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. T dengan mendengarkan adanya bunyi pernafasan dan denyut jantung janin dengan alat doppler pada Ny. T sesuai dengan protokol kesehatan di era pandemi Covid-19 dan untuk mendapatkan data obyektif.

d. Perkusi

Pemeriksaan fisik dengan mengetuk menggunakan keadaan pendek yang bertujuan untuk mengetahui keadaan yang ada. Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil pada saat pemeriksaan nyeri ketuk

ginjal dan reflek patella. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. T yaitu dengan memeriksa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella dengan menggunakan APD lengkap untuk mencegah penularan virus Covid-19 dan mendapatkan data obyektif.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan hemoglobin dilakukan dengan menggunakan alat pemeriksaan Hb digital untuk mengetahui kadar hemoglobin pada Ny. T.

b. Pemeriksaan Reduksi Urine

Pemeriksaan reduksi urine dilakukan pada Ny. T untuk mengetahui adanya kandungan gula dalam urine dengan cara membakar urine yang telah ditambahkan dengan benedict.

c. Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan protein urine dilakukan pada Ny. T untuk mengetahui adanya protein dalam urine dengan cara membakar urine, jika urine berubah menjadi keruh maka ditambahkan dengan asam asetat untuk mengetahui kadar protein urine Ny. T.

4. Studi Dokumentasi

Dokumentasi yang dilakukan dengan melihat buku KIA serta pemeriksaan hasil laboratorium meliputi HBsAg, golongan darah, HIV/AIDS, syphilis, gula darah, protein urine dan USG Ny. T untuk melengkapi dokumentasi data obyektif.

H. Sistematika Penulisan

Adapun susunan penulisan laporan tugas akhir sebagai berikut :

BAB I :PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang akan dibahas, yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep dasar kehamilan, anemia dalam kehamilan, konsep dasar persalinan, induksi dalam persalinan, konsep dasar nifas, konsep dasar bayi baru lahir dan neonatus, manajemen kebidanan, metode pendokumentasian SOAP, landasan hukum, standar pelayanan kebidanan, kompetensi bidan.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Berisi tentang hasil asuhan kebidanan hamil, bersalin, nifas, dan neonatus yang telah diberikan kepada Ny. T dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP yaitu, Subjektif, Objektif, Assesment dan Planning.

BAB IV : PEMBAHASAN

Berisi tentang pembahasan mengenai kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menganalisa asuhan yang diberikan sesuai teori.

BAB V : PENUTUP

Terdiri dari simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN