

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) Pada tahun 2030 yaitu kesehatan ibu yang berkaitan dengan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga dibawah 70/100.000 kelahiran hidup dan menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) atau neonatal hingga 12/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI 2015, hh.24-25). Sampai saat ini Indonesia masih berada dalam urutan negara dengan angka kematian ibu dan bayi yang cukup tinggi. Angka kematian ibu dan bayi terhitung sejak masa kehamilan sampai dengan masa nifas. Oleh karena itu, pendampingan maksimal dan deteksi dini perlu dilakukan seawal mungkin (Sulistyawati 2009, h.1).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi penyebab kematian langsung dan tidak langsung. Penyebab kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS (Saifudin 2010, h.54).

Anemia merupakan suatu keadaan berkurangnya kadar Hemoglobin (Hb) dalam peredaran darah. Hemoglobin berfungsi sebagai penghantar oksigen ke seluruh sel-sel tubuh. Pada ibu anemia, terdapat gangguan hantaran oksigen karena kurangnya Hemoglobin sebagai penghantar oksigen ke seluruh tubuh. Hal

ini menyebabkan ibu mengalami gangguan penghantaran oksigen ke seluruh tubuh.

Anemia memiliki banyak komplikasi terhadap ibu, yaitu gejala kardiovaskular, menurunnya kinerja fisik dan mental, penurunan fungsi kekebalan tubuh dan kelelahan. Dampak bagi janin yaitu gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, prematuritas, kematian janin dalam rahim, pecahnya ketuban, cacat pada persarafan dan berat badan lahir rendah. Anemia defisiensi vitamin B12 dapat menyebabkan ananchepal (Irianti *et al.* 2014, h.159).

Bahaya lain dari anemia saat persalinan yaitu gangguan *his* (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan (Manuaba 2010, h.240). Menurut Saifudin (2009, h.571) kala 1 lama yaitu persalinan yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam. Sedangkan penyebab persalinan lama antara lain karena kelainan letak janin dan kelainan kualitas *his* atau mengejan (Maryunani 2016, hh.238-239).

Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah/komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya dengan asuhan yang baik. Tujuan utama asuhan antenatal (perawatan selama kehamilan) adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan anak, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal ini penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan (Asrinah 2010, h.1).

Kondisi anemia yang terjadi selama persalinan menyebabkan ibu mengalami gangguan hantaran oksigen untuk membentuk energi pada otot-otot rahim berkontraksi. Secara tidak langsung anemia berpengaruh dalam kekuatan his ibu dalam proses persalinan, ibu mengalami kelelahan kemudian mengalami inersia uteri (Sari 2013, h.1).

Menurut Nugroho (2009, h.166) inersia uteri atau his tidak normal dalam kekuatan/sifatnya menyebabkan rintangan pada jalan lahir, dan tidak dapat diatasi sehingga menyebabkan persalinan macet. Dalam persalinan diperlukan his normal yang mempunyai sifat kontraksi otot rahim mulai dari salah satu tanduk rahim, fundal dominan, menjalar ke seluruh otot rahim, kekuatannya seperti memeras isi rahim, otot rahim yang telah berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen bawah rahim.

Selain kelainan his, kelainan letak atau malposisi juga dapat menyebabkan kala 1 lama. Posisi oksiput posterior menggambarkan oksiput dibagian posterior pelvis. Posisi ini ditemukan pada 10-13% dari semua presentasi vertex. Apabila janin dalam keadaan malpresentasi atau malposisi maka dapat terjadi persalinan lama atau bahkan macet. Malposisi adalah posisi abnormal ubun-ubun kecil relatif terhadap panggul ibu (Saifuddin 2010, h.582).

Setiap persalinan dapat berkembang menjadi komplikasi setiap saat, maka dari itu diperlukan asuhan persalinan yang baik. Tujuan asuhan persalinan ialah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek

sayang ibu dan sayang bayi (Saifuddin 2009, h.101). Setelah kelahiran bayi dan plasenta, ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologisnya. Diharapkan pada periode 6 minggu setelah melahirkan adalah semua sistem dalam tubuh ibu akan pulih dari berbagai pengaruh kehamilan dan kembali pada keadaan sebelum hamil (Anggraini 2010, h.31).

Menurut Prawirohardjo (2010), faktor yang mempengaruhi anemia pada masa nifas adalah persalinan dengan pendarahan, ibu hamil dengan anemia, nutrisi yang kurang, penyakit virus dan bakteri. Anemia pada masa nifas merupakan lanjutan daripada anemia yang diderita saat kehamilan, yang menyebabkan banyak keluhan bagi ibu dan mengurangi presentasi kerja, baik dalam pekerjaan rumah sehari-hari maupun dalam merawat bayi (Wijanarko, 2010). Pengaruh anemia pada ibu nifas adalah terjadinya sub involusi uteri yang dapat menimbulkan pendarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae (Prawirohardjo 2010).

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik, agar tidak timbul berbagai masalah yang mungkin saja akan berlanjut pada komplikasi masa nifas (Purwanti 2012, h.1). Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Tujuan dari asuhan masa nifas tersebut adalah untuk memulihkan kesehatan ibu, mendapatkan kesehatan emosi, mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi, memperlancar pembentukan ASI, agar ibu dapat melaksanakan perawatan masa nifas sampai selesai dan dapat

memulihkan bayinya dengan baik, agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya normal dan ibu sehat (Wulandari 2011, h.3).

Tidak hanya persalinan dan nifas, bidan juga harus memantau keadaan bayi baru lahir. Setiap bayi baru lahir biasanya diberikan pelayanan dan pemeriksaan pada neonatus. Selain itu, 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 duapuluh delapan (Kemenkes, 2016).

Data dinas kesehatan Kabupaten Pekalongan menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2017 adalah 17.300 orang dan yang mengalami anemia sebanyak 9715 orang (56,15%). Jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni I jumlah 926 orang, ibu hamil dengan anemia sebanyak 566 orang (61,12%). Sedangkan ibu bersalin di Puskesmas Kedungwuni I tahun 2017 berjumlah 909 orang dan ibu bersalin dengan kala 1 lama yaitu 40 orang (4,4%).

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.D Di Desa Capgawen Utara Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.D Di Desa Capgawen Utara Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan ?”.

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.D Di Desa Capgawen Utara Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan” sejak 07 Desember 2017 sampai dengan Tanggal 10 April 2018.

D. Penjelasan Judul

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan Komprehensif adalah penerapan fungsi dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada Ny.D yang mempunyai kebutuhan dengan anemia pada kehamilan, kala 1 lama dan malposisi pada persalinan, nifas dengan anemia, BBL dan neonatus normal di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I pada tahun 2018.

2. Desa Capgawen Utara

Desa Capgawen Utara adalah sebuah desa yang terletak di Kabupaten Pekalongan dan merupakan tempat dimana Ny.D tinggal.

3. Puskesmas Kedungwuni I

Puskesmas Kedungwuni I adalah salah satu Pusat Kesehatan Masyarakat yang berada di wilayah kesehatan kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny.D dengan anemia, kala 1 lama dan malposisi pada persalinan, nifas dengan anemia, BBL dan neonatus normal di Desa Capgawen Utara sesuai dengan kewenangan bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan, dan didokumentasikan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.D dengan anemia di Desa Capgawen Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.
- b. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.D dengan SC atas indikasi kala 1 lama dan malposisi di RSIA Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.
- c. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.D dengan anemia di Desa Capgawen Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.
- d. Dapat melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir Ny.D dan masa neonatus di Desa Capgawen Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif terutama asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia, ibu bersalin dengan kala 1 lama, inersia uteri, dan malposisi, ibu nifas dengan anemia, BBL dan neonatus normal serta memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Institusi

Menambah bahan referensi untuk meningkatkan wawasan berkaitan dengan bagaimana asuhan kebidanan komprehensif terutama asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia, ibu bersalin dengan kala 1 lama, inersia uteri dan malposisi, ibunifas dengan anemia, BBL dan neonatus normal.

3. Bagi Puskesmas

Menambah referensi bagi lahan praktik dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif terutama asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia, ibu bersalin dengan kala 1 lama, inersia uteri dan malposisi, ibu nifas dengan anemia, BBL dan neonatus normal.

4. Bagi Bidan

Dapat menjadi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif terutama asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia, ibu bersalin dengan kala 1 lama, inersia uteri dan malposisi, ibu nifas dengan anemia, BBL neonatus normal.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Anamnesa

Anamnesa adalah perbincangan terarah tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan pada pasien (Romauli 2011, h.162). Penulis melakukan anamnesa kepada Ny.D untuk mendapatkan data subyektif.

2. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu dan lain-lain) yang ada hubungannya dengan Ny.D dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan neonatusnya.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap dari penderita untuk mengetahui keadaan atau kelainan serta masalah kesehatan yang dialami oleh pasien.

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, h.174). Inspeksi yang dilakukan meliputi : pemeriksaan rambut, muka, mata, hidung, telinga, mulut, gigi, leher, dada, abdomen, vagina, anus, ekstremitas.

b. Palpasi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan penulis dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan (Romauli 2011, h.175). Pemeriksaan palpasi meliputi: leher, dada, abdomen, pemeriksaan leopold.

c. Perkusi

Adalah perbuatan mengetuk sesuatu dengan ketukan pendek dan tajam sebagai cara untuk mengetahui keadaan yang ada dibaliknya berdasarkan suara ketukan yang terdengar (Dorland 2012, h.823). Pemeriksaan perkusi meliputi: pemeriksaan reflek patela.

d. Auskultasi

Adalah mendengarkan suara didalam tubuh, terutama untuk memastikan kondisi organ dalam toraks atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan dapat dilakukan dengan telinga tanpa adanya alat bantu atau dengan stetoskop (Dorland 2012, h.120). Tujuannya adalah untuk mengetahui kesehatan janin dan ibu.

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan Darah Lengkap

Pemeriksaan yang dilakukan di rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan lainnya untuk mengetahui kadar leukosit, hematokrit, trombosit, haemoglobin, glukosa sewaktu, golongan darah, HbSAg, HIV, eritrit, CT dan BT Ny.D untuk mendukung diagnosa, sehingga dapat

mencegah komplikasi selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan masa neonatusnya.

b. Pemeriksaan Urin

1) Protein urine

Tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine dan mengetahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak (Romaui 2012, h.177). Pemeriksaan yang dilakukan penulis untuk mengetahui apakah ada protein dalam urin dalam urine untuk mendukung penegakan diagnosa.

2) Urine reduksi

Tes glukosa urine adalah pemeriksaan pada sampel urine untuk mengetahui glukosa urin dan *scrining* terhadap diabeter militus gestasional (Irianti et al 2014, h.245).

Pemeriksaan pada sampel urine untuk mengetahui ada tidaknya glukosa pada urine dan merupakan skrining terhadap Diabetes Gestasional.

6. Studi Dokumentasi

Teknik pengumpulan data dengan mempelajari data sehingga dapat dijadikan pendukung saat mengambil dan mempelajari catatan-catatan seperti buku KIA, rekam medis, hasil laboratorium, dan hasil USG.

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, teknik pengumpulan data, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang kehamilan, anemia dalam kehamilan, persalinan, inersia uteri, posisi oksiput posterior, kala 1 lama, nifas normal, BBL normal, manajemen kebidanan, pendokumentasian asuhan kebidanan, landasan hukum, standar pelayanan kebidanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.D Di Desa Capgawen Utara Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari asuhan kebidanan dalam bentuk pendokumentasian SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.D dengan Anemia dan Kala I lama di Desa Capgawen Utara Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I

BAB V PENUTUP

Meliputi : Simpulan dan Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN