BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data hasil survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014). Sedangkan AKI Jawa Tengah tahun 2015 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 111,16/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibanding dengan AKI pada tahun 2014 sebesar 126,55/100.000 kelahiran hidup. AKI mencerminkan resiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan social ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kerjadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran (Dinkes Jateng 2015, h. 16).

Penyebab langsung kematian ibu terbesar di Indonesia masih tetap sama yaitu perdarahan dan salah satu penyebab dari perdarahan adalah anemia. Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain adalah kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung atau penyakit lain yang diderita ibu (Kemenkes RI, 2014). Menurut WHO, kerjadian anemia kehamilan berkisar antara 20 % dan 89 % dengan menetapkan Hb 11 gr% (g/dl) sebagai dasarnya. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Hoo Swie

Tjiong menemukan angka anemia kehamilan 3,8% pada trimester 1, 13,6% trimester II, dan 24,8% pada trimester III (Manuaba 2010, hh.239- 240)

Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut *" potential danger to mother and child"* (potensial membahayakan ibu dan dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan (Manuaba 2010, h. 237). Anemia dalam kehamilan terjadi karena penurunan kemampuan darah untuk membawa oksigen akibat dari penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah, yaitu konsentrasi haemoglobin (Hb) < 11 gr/dl dalam kehamilan. Karena seiring dengan hemodilusi yang terjadi pada usia kehamilan 24 minggu dan memuncak pada kehamilan 28-32 minggu menyebabkan kadar Hb dalam tubuh ibu semakin menurun sehingga darah ibu menjadi lebih encer (Irianti 2014, h. 113). Pengaruh anemia terhadap kehamilan dapat terjadi persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD) (Manuaba 2010, h. 240).

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan (Sujiyatini 2009, h. 13). Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini (Prawirohardjo

2009, h. 677). Insiden ketuban pecah dini pada usia kehamilan cukup bulan adalah 8-10 %, sedangkan 2-4 % terjadi pada ketruban pecah dini saat preterm dan 7-10 % ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan kembar (Norwitz dan Schorge 2007, h. 199).

Insiden ketuban pecah dini lebih tinggi pada wanita dengan serviks inkompeten, polihidramnion, malprestasi janin, kehamilan kembar, atau infeksi vagina/serviks. Klien dengan ketuban pecah dini harus dirujuk ke rumah sakit untuk diperiksa lebih lanjut. Jika pada perawatan air ketuban berhenti keluar, pasien dapat pulang dan rawat jalan. Bila terdapat persalinan dalam kala aktif, korioamnionitis, gawat janin, persalinan diterminasi. Jika ketuban pecah dini pada kehamilan premature diberikan penatalaksanaan yang komprehensif. Secara penatalaksanaan pasien pecah dini yang tidak dalam persalinan serta tidak ada infeksi dan gawat janin, penatalksanaan bergantung pada usia kehamilan (Prawirohardjo 2009, h. 679).

Periode pascapersalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarganya secara fisiologis, emosional dan sosial.baik di negara maju maupun berkembang, perhatian utama bagi ibu dan bayi terlalu banyak tertuju pada masa kehamilan dan persalinan, sementara keadaan yang sebenarnya justru merupakan kebalikanya, oleh karena resiko kesakitan dan kematian ibu serta bayi lebih sering terjadi pada masa pascapersalinan. Keadaan ini terutama disebabkan oleh konsekuensi ekonomi, disamping ketidaktersediaan pelayanan atau rendahnya peranan fasilitas kesehatan dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang cukup berkualitas. Rendahnya kualitas pelayanan

kesehatan juga menyebabkan rendahnya keberhasilan promosi kesehatan dan deteksi dini serta penatalaksanaan yang adekuat terhadap masalah dan penyakit yang timbul pada masa persalinan (Prawirohardjo 2009, h. 357).

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (neonatus) merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari asuhan kebidanan pada persalinan. Segera setelah lahi, bayi harus mendapatkan perawatan yang tepat karena terjadi banyak perubahan secara fisiologis, dimana bayi mengalami rahim dingin, yang menyebabkan stress fisik. Ketergantungan bayi pada ibu melalui sirkulasi uteroplasenter juga diputuskan dengan melakukan pemotongan tali pusat oleh bidan. Dengan demikian, pemberian lingkungan yang hangat dan nyaman bagi bayi menjadi fokus asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Melalui teknisi inisiasi menyusu dini dan fasilitas boundhing attachment, bayi akan memperoleh kehangatan yang dibutuhkan (Asrinah 2010, h. 143).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2016, dari seluruh ibu hamil sebanyak 15306, ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 3,8% (585). Puskesmas Kedungwuni II merupakan salah satu Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan dengan sasaran ibu hamil tahun 2016 berjumlah 910, ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 7,5% (69) (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2016). Laporan yang diperoleh dari data rumah sakit RSUD Kajen menunjukkan bahwa jumlah kerjadian Ketuban Pecah Dini (KPD) selama bulan Januari-Maret 2017 sebanyak 5,39 % (111 kasus) dari jumlah seluruh persalinan yaitu 599 persalinan. Angka ini menunjukkan bahwa

hampir 50% ibu hamil mengalami ketuban pecah dini pada masa persalinannya. Adapun jumlah persalinan dengan indikasi seksio sesarea berjumlah 322 dari seluruh jumlah persalinan 599 persalinan.

Hal tersebut melatar belakangi penulis untuk membuat Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2016".

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang, maka penulis merumuskan masalah yang muncul yaitu "Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2017?"

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, yaitu asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K di Desa Rengas Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2017, maka penulis membatasi penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, yaitu asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2017 yang dilakukan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus dari tanggal 3 Februari sampai dengan 29 Mei 2017.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari adanya kesalahpahaman tentang maksud dan judul Laporan Tugas Akhir ini, maka penulis akan menjelaskan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

   Adalah asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. K selama masa kehamilan, persalinan, nifas & Bayi Ny.K pada masa neonatus.

2. Puskesmas Kedungwuni II

   Puskesmas Kedungwuni II adalah salah satu tempat pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Pekalongan yang berada di Desa Tangkil Kulon dan tempat pengambilan kasus pada Ny. K.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

   Mampu memberikan Asuhan komprehensif pada Ny. K di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II kabupaten Pekalongan tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

   a. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny. K selama kehamilan dengan anemia ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2017.

   b. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny. K selama persalinan dengan ketuban pecah dini di RSUD Kajen.

c. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny. K selama masa nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2017.

d. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus normal Ny. K di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2017.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

   Menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu dengan anemia ringan, ibu dengan persalinan Ketuban pecah dini, ibu dengan nifas normal & masa neonatus.

2. Bagi Institusi Kesehatan

   Menambah bahan bacaan untuk meningkatkan wawasan berkaitan dengan bagaimana asuhan kehamilan pada ibu dengan anemia ringan, ibu dengan persalinan Ketuban pecah dini, ibu dengan nifas normal & masa neonatus.

3. Bagi Lahan Puskesmas

   Menambah referensi bagi lahan dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil dengan anemia ringan, ibu dengan persalinan Ketuban pecah dini, ibu dengan nifas normal & masa neonatus.

4. Bagi Bidan

   Dapat meningkatkan mutu pelayanan dan ketrampilan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan, ibu dengan persalinan Ketuban pecah dini, ibu dengan nifas normal & masa neonatus.

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang penulis akan gunakan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini meliputi :

1. Wawancara

   Adalah perbincangan terarah dengan cara tatap mata dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan pada pasien (Romauli 2011, h. 162).

   Pada laporan ini, penulis melakukan wawancara untuk mendapatkan data subyektif. Wawancara bertujuan untuk mendapatkan suatu data dari Ny. K secara lisan atau tanya jawab dengan berhadapan muka melalui pertemuan dengan Ny. K.

2. Pemeriksaan Fisik

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

   Pemeriksaan fisik yang akan dilakukan meliputi :

   a. Inspeksi yaitu pemeriksaan dengan melihat bagian-bagian tubuh dengan menggunakan pendekatan sistematis, tujuanya untuk mengetahui adanya perubahan-perubahan yang patologis pada organ tubuh ibu sehingga dapat diprediksi kondisi status awal kesehatan ibu yang dapat menyebabkan risiko terhadap janin yang dikandungnya (Mandriawati 2011, h. 77).

Pada Ny. K dilakukan pemeriksaan inspeksi dengan cara melihat bagian tubuh pasien untuk mendapatkan data obyektif untuk mengetahui keadaan umum ataupun masalah yang mungkin terjadi.

b. Palpasi yaitu disebut juga periksa raba. Periksa raba abdomen pada wanita hamil. Tujuan pemeriksaan dengan teknik leopold adalah mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan (Mandriawati 2011, 123).

   Pada Ny. K dilakukan pemeriksaan leopold untuk mendapatkan data obyektif pada pasien selain itu juga agar mengetahui bagian-bagian terendah janin sesuai dengan usia kehamilan.

c. Auskultasi yaitu periksa dengar pada abdomen ibu hamil menggunakan stetoskop monoaural/funduskop atau doopler (Mandriawati 2011, h. 107).

   Pada Ny. K dilalukan pemeriksaan auskultasi dengan cara menggunakan dopler yang bertujuan mendapatkan data obyektif dan agar mengetahui kesejahteraan janin.

d. Perkusi reflek patela yaitu pemeriksaan dengan pengetukan pada tendon patela menggunakan palu reflek (Mandriawati 2011, h. 123).

   Pada Ny. K dilakukan pemeriksaan reflek patela dengan menggunakan palu reflek yang bertujuan mendapatkan data obyektif.

3. Pemeriksaan penunjang

   Pemeriksaan yang dilakukan untuk mendukung penegakkan diagnosa seperti:

a. Pemeriksaan hemoglobin

Pemeriksaan hemoglobin adalah suatu substansi protein dalam sel-sel yang terdiri dari zat besi yang merupakan pembawa O_2 (Romauli 2011, h. 187).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. K untuk mengetahui kadar Hb yang dilakukan dengan metode sahli untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan adanya anemia .

b. Pemeriksaan urin

1) Pemeriksaan albumin

Tujuanya untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam air keruh dan berapa tinggi kadar albumin dalam air keruh (Romauli 2011, h. 188).

Pada Ny. K dilakukan pemeriksaan protein urine agar mengetahui adanya preeklamsi (keracunan kehamilan) atau tidak.

2) Pemeriksaan reduksi

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan (Romauli 2011, h. 188).

Pada Ny. K dilakukan pemeriksaan urine reduksi untuk mengetahui adanya diabetes atau tidak.

4. 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).

Studi dikumentasi yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data dari Ny. K dan melihat catatan resmi dari KIA dan Rekam medis.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika yang digunakan penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini adalah :

Bab I Pendahuluan, menguraikan tentang latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode pengumpulan data, sistematika penulisan.

Bab II Tinjauan Pustaka, menguraikan tentang konsep dasar medis, konsep dasar menejemen kebidanan, metode pendokumentasian, landasan hukum kebidanan, standar pelayanan kebidanan, kompetensi bidan di Indonesia.

Bab III Tinjauan kasus, menguraikan tentang asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. K di Desa Rengas wilayah kerja puskesmas Kedungwuni II yang dilakukan oleh penulis yang didokumentasikan secara SOAP.

Bab IV Menganalisa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K di Desa Rengas wilayah kerja puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2017.

Bab V Penutup yang terdiri dari simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN