

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut penyebabnya kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut yaitu seperti perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, partus lama atau macet, abortus, infeksi, gangguan sistem peredaran darah dan lain-lain. 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, dan penyakit kardiovaskuler (Wiknjosastro 2009, hh. 523-529).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%. Peningkatan pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 85%. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka kematian ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Prevalensi orang terkena anemia di Indonesia terhitung cukup tinggi, 50-63% ibu hamil menderita anemia, selain itu 40% wanita usia subur turut mengalami anemia. Anemia pada umumnya terjadi diseluruh dunia, terutama di negara berkembang dan pada kelompok sosio-ekonomi rendah. Pada kelompok dewasa, anemia terjadi pada wanita usia produktif, terutama wanita hamil dan wanita menyusui karena mereka yang banyak mengalami defisiensi Fe. Secara keseluruhan anemia terjadi pada 45% wanita di negara berkembang dan 13% di negara maju (*developed countries*) (Fatimah dalam Departemen Gizi dan Kesmas, 2012).

Angka kejadian anemia pada kehamilan di Jawa Tengah tahun 2007 menunjukkan bahwa pravalensi anemia adalah 57,7%. Masih lebih tinggi dari angka nasional yakni 50,9%. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum anemia defisiensi besi masih menjadi masalah kesehatan di Jawa Tengah (Dinkes Jawa Tengah, 2008). Angka pada kehamilan merupakan salah satu penyebab kematian ibu mati tidak langsung yang disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi (Manuaba 2010, hh. 240-241).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yasinta (2011) ada hubungan usia dan persalinan serotinus, yang diperoleh informasi bahwa faktor usia merupakan salah satu faktor yang dinamakan faktor resiko tinggi dalam kehidupan, usia merupakan faktor penyebab kehamilan serotinus. Wanita hamil usia 20 tahun dan di atas 35 tahun memiliki resiko komplikasi kehamilan dan persalinan yang lebih tinggi. Hamil yang sehat dianjurkan

paling muda usia 20 tahun karena pada usia 20 tahun alat kandungan sudah cukup matang dan paling tua usia 35 tahun.

Menurut Manuaba (2007, h. 23), seorang bidan Scotlandia, untuk pertama kalinya menyatakan bahwa janin yang tertalu lama dalam kandungan dapat membahayakan dirinya dan ibunya saat persalinan berlangsung. Menurut WHO persalinan postterm adalah keadaan yang menunjukkan bahwa kehamilan berlangsung sampai 42 minggu atau lebih dihitung dari hari pertama haid terakhir. Definisi ini didasarkan pada hasil observasi epidemiologi yang membuktikan bahwa persalinan postterm mempunyai kontribusi terhadap outcome kesehatan yang buruk 10 % dari persalinan adalah persalinan postterm (Hidayat, 2009 h. 20). Faktor yang merupakan predisposisi terjadinya persalinan postterm diantaranya faktor ibu adalah karena hanya sebagian kecil ibu yang mengingat tanggal menstruasi pertamanya dengan baik dan adanya gangguan terhadap timbulnya persalinan seperti pengaruh estrogen, oksitosin dan saraf uterus. Banyak kasus persalinan postterm di Indonesia yang tidak dapat ditegakkan secara pasti diperkirakan sebesar 22% dan menyatakan bahwa persalinan postterm akan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi (Prawirohardjo, 2009 h. 28).

Setelah persalinan ibu masih tetap butuh asuhan yaitu asuhan masa nifas yang sangat diperlukan dalam periode ini karena dalam periode ini merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. 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 (Wulandari 2011, h. 3).

Masa neonatus merupakan masa yang sangat penting dan memerlukan perhatian dan perawatan khusus. Hal ini dapat dipahami karena pada periode neonatal terjadi transisi dari kehidupan di dalam kandungan kehidupan diluar kandungan yang merupakan perubahan dratis. Proses transisi ini membutuhkan pemantauan ketat, guna memastikan kemampuan bertahan hidup. Penanganan bayi baru lahir yang sehat sehat yang kurang baik dapat menyebabkan kelainan atau gangguan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian (Saputra 2014, h. 106).

Asuhan kebidanan yang diberikan oleh seorang pemberi pelayanan kebidanan sangat mempengaruhi kualitas asuhan yang diberikan dalam tindakan kebidanan seperti upaya pelayanan antenatal, intranatal, postnatal, dan perawatan bayi baru lahir. Sebagai seorang bidan profesional, bidan perlu mengembangkan ilmu dan kiat asuhan kebidanan yang salah satunya adalah harus mampu mengintegrasikan model konseptual, khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan ibu pada masa nifas (Saleha 2009, h.2).

Berdasarkan data dari Dinas kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2017 diketahui 27 puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 17.300 orang. Dari data tersebut terdapat ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak

56,15% (9715 orang). Data Puskesmas Kedungwuni II pada tahun 2017 ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 93,5% (870 orang) dari total ibu hamil 930 ibu hamil. Dari hasil data di Ruang Kebidanan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan, pada bulan Januari-Februari 2018 terhitung didapatkan data ibu hamil dengan serotinus yang bersalin normal berjumlah 14.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018?”

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. M, selama Kehamilan, Persalinan, Nifas, serta Asuhan ada Bayi Baru Lahir dalam Masa Neonatus di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan pada tanggal 01 Desember 2017-15 Maret 2018.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka penulis akan menjelaskan pengertian tentang judul dalam Laporan Tugas Akhir ini yang penulis angkat :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada Ny. M yang mempunyai kebutuhan atau masalah kebidanan meliputi hamil, bersalin, nifas, dan Neonatus.

2. Desa Karangdowo

Merupakan nama desa yang ditinggali oleh Ny. M yang berada di Wilayah Kerja Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni II

Merupakan tempat pelayanan untuk masyarakat yang berada di Wilayah Kerja Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M, pada masa Kehamilan, Persalinan, Nifas serta Asuhan pada Bayi Baru Lahir dalam Masa Neonatus di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2018 berdasarkan standar kompetensi dan kewenangan bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. M dengan anemia ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan pada Ny. M dengan Serotinus di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. M di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa neonatus pada By. Ny. M di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus beserta komplikasi yang ada, memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Bidan

Sebagai masukan dan motivasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan mendeteksi secara dini, dan mengikutsertakan masyarakat dalam

pencegahan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas normal dan neonatus.

3. Institusi Pendidikan

Dapat menjadi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan.

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun metode yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu :

1. Anamnesa

Anamnesa adalah perbincangan terarah dengan cara tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan Ny. M selama kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus untuk mendapatkan data subyektif.

2. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku Ny. M, ekspresi wajah, bau, suhu dan lain-lain).

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah salah teknik pengumpul data untuk mengetahui keadaan fisik dan keadaan kesehatan Ny. M

Pemeriksaan fisik yang akan dilakukan pada Ny. M meliputi :

a. Inspeksi

Inspeksi adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan menggunakan indera penglihatannya untuk mendeteksi karakteristik normal atau tanda tertentu dari bagian tubuh atau fungsi tubuh Ny. M.

b. Palpasi

Palpasi adalah suatu tindakan pemeriksaan yang dilakukan dengan perabaan dan penekanan bagian tubuh dengan menggunakan jari atau tangan pada Ny. M

c. Perkusi

Perkusi adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi getaran atau gelombang suatu yang di hantarkan kepermukaan tubuh dari bagian tubuh yang diperiksa pada Ny. M

d. Auskultasi

Auskultasi adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang terbentuk di dalam organ tubuh pada Ny. M

4. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mendukung penegakan diagnosa seperti pemeriksaan hemoglobin, protein urin dan urin reduksi, HbsAg, HIV, golongan darah.

a. Pemriksaan Darah

Pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah Ny. M, kadar *hemoglobin*, dan HbsAg. Pemeriksaan *hemoglobin* dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemia.

1) Pemeriksaan *Hemoglobin*

Adalah suatu substansi protein dalam sel-sel darah merah yang terdiri dari zat besi yang merupakan pembawa O₂ dan mendeteksi kemungkinan adanya anemia atau perdarahan pada Ny. M Hb kurang dari 11 gr/dl.

2) Pemeriksaan HbsAg

Pemeriksaan HbsAg dilakukan pada Ny. M untuk diagnosa infeksi virus Hepatitis B. Selain itu juga bermanfaat untuk menetapkan bahwa hepatitis akut yang diderita disebabkan oleh virus B atau superinfeksi dengan virus lain.

3) Pemeriksaan Golongan Darah

Diperlukan untuk dibandingkan dengan golongan darah bayi saat lahir apakah ada kemungkinan inkompatibilitas gol darah A-B-C yang memerlukan tindakan pada bayi. Golongan darah juga perlu diketahui bila diperlukan transfusi darah pada Ny. M.

4) Pemeriksaan B20/Evita

Bertujuan untuk mendeteksi adanya infeksi virus HIV/AIDS pada Ny. M yang berpotensi menular pada janin. Jika Ny. M terinfeksi HIV harus segera diterapi dengan antivirus dan persalinannya dilakukan secara bedah sesar untuk mencegah bayi tertular virus HIV.

b. Pemeriksaan Urine

1) Pemeriksaan protein urine

Tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam *urine* dan mengetahui apakah N. M menderita preeklamsia atau tidak dan hasil pemeriksaan pada Ny. M ialah negatif.

2) Pemeriksaan glukosaurine

Tes glukosa urine adalah pemeriksaan pada sampel urine untuk mengetahui ada tidaknya glukosa urine dan merupakan saringan terhadap *diabetes mellitus gestasional* pada Ny. M dan hasil pemeriksaan pada Ny. M ialah negatif.

5. Studi Dokumentasi

Yaitu mengumpulkan dan mempelajari catatan-catatan resmi, bukti-bukti atau keterangan yang ada. Catatan tersebut seperti rekam medis, hasil laboratorium dan buku KIA dari Ny. M

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir asuhan kebidanan ini, maka 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 PUSTAKA

Berisi tentang konsep dasar Medis, manajemen kebidanan, dokumentasi asuhan kebidanan, dasar hukum kebidanan, standar pelayanan kebidanan, dan standar kompetensi kebidanan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi pengolahan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan model SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di Desa Karangdowo yang diberikan, kepada klien berdasarkan teori yang ada.

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN