

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Survei demografi, dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 (Kemenkes RI,2014), sedangkan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 Angka Kematian Ibu 306 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI,2015).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi 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. 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 kardiovaskular (Prawirohardjo 2014,h 54).

Anemia mempunyai pengaruh pada kehamilan meskipun hanya 15% dari ibu hamil dinegara maju yang mengalami anemia, namun prevalensi anemia di negara berkembang relatif tinggi yaitu 33% sampai 75%. Anemia memiliki banyak komplikasi terhadap ibu, yaitu gejala kardiovaskuler, menurunnya kinerja fisik dan mental, penurunan fungsi

kekebalan tubuh dan kelelahan, dampak terhadap janin yaitu gangguan peryumbuhan janin dalam rahim, prematuritas, kematian janin dalam rahim, pecahnya ketuban, cacat persyarafan dan berat badan lahir rendah (Irianti, 2014, h.158). *World Health Organization* (WHO) memperkirakan kejadian anemia kehamilan berkisar 20% hingga 89% dengan menetapkan Hb 11gr% (gr/dl) sebagai dasarnya. Anemia dalam kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruh sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut “ *potensial danger to mother and child*” (potensial membahayakan ibu dan janin) (Manuaba 2010, h.237).

Penegakan diagnosa anemia berdasarkan Keputusan Menteri kesehatan jika kadar hemoglobin kurang dari 11 gr/dl. Kesehatan RI No. 736a/XI/1989, yang menyatakan bahwa nilai batas hemoglobin normal untuk ibu hamil adalah lebih dari 11g/dl. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) atau Riset Kesehatan Dasar (Riskedes) di Indonesia tahun 2007 menunjukkan presentasi anemia pada ibu hamil sebesar 24,5% (Pratami 2016, h.77).

Ibu hamil yang mengalami anemia dapat mengakibatkan anemia pada bayi yang dilahirkan, kematian janin di dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, persalinan premature (Sulistyoningsih 2011, h.129). Persalinan premature adalah persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu. Pengaruh anemia kehamilan dapat terjadi persalinan premature, dapat terjadi, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim

dapat terjadi infeksi ancaman dekompensasi kordis (Hb (6 gr%), hipertensi gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD) (Manuaba 2010,h.240).

Persalinan premature merupakan hal yang berbahaya karena potensial meningkatkan kematian perinatal sebesar 65 – 75 %, dan umumnya berkaitan dengan berat lahir rendah. Wahyuni dan Wulandari (2010) menunjukkan hasil penelitian dari 63 kasus persalinan preterm, ibu bersalin yang mengalami anemia sebanyak 42 orang (66,7%) dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 21 orang (33,3%).Bahaya lain dari anemia saat persalinan yaitu gangguan his (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus lama, kala kedua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala ketiga dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum karena atonia uteri (Saifuddin 2011,h.334).

Setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologisnya. Diharapkan pada semua sistem dalam tubuh ibu akan pulih dari berbagai pengaruh kehamilan dan kembali pada keadaan sebelum hamil (Anggraenim 2010, h.31). Anemia pada kehamilan dapat terjadi kembali komplikasi pada saat Nifas, Bahaya anemia pada saat nifas adalah perdarahan postpartum karena atonia uteri dan involusi uteri, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi ekompensasi

kordis mendadak setelah persalinan, dan mudah terjadi infeksi mammae (Yuni 2014, h. 83).

Tidak hanya persalinan dan nifas, bidan juga harus membantu keadaan bayi baru lahir dan neonatus, Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi bayi untuk dapat hidup dengan baik (Marmi 2012, h.1). setiap bayi baru lahir biasanya diberikan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan pada neonatus, kunjungan neonatus minimal 3 kali kunjungan menurut Kemenkes (2016 h.30).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2017 diketahui dari 27 puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 17300 orang. Ibu hamil yang mengalami anemia di Kabupaten Pekalongan anemia ringan – sedang Hb 8-11 gr% 56,15%, anemia sedang < 8 gr%: 3,13%. Jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni II sebanyak 926 orang. Ibu hamil yang mengalami anemia (Hb 8 – 11 gr%: 60,5 %, Hb < 8 gr%: 0,54 %. Untuk kasus *preterm* selama tahun 2017 sebanyak 2,8% dari 6813 persalinan, sedangkan untuk angka kejadian di wilayah Puskesmas Kedungwuni II selama tahun 2017 terdapat 7,29% (21 kasus) dengan persalinan *preterm* dari 288 persalinan.

Berdasarkan data diatas penulis mengambil judul “Asuhan Komprehensif pada Ny N di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan 2018”.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang tersebut dirumuskan masalah “Bagaimana penerapan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny N di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan?

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini, penulis hanya membatasi dalam laporan yaitu tentang asuhan Komprehensif pada Ny. N mulai dari hamil, bersalin, nifas dan neonatus di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan pada Tahun 2018.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka penulis menguraikan pengertian tentang judul dalam hasil tugas akhir yaitu:

1. Asuhan kebidanan komprehensif

Adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Ny. N

Adalah seorang ibu berusia 27 tahun yang sudah diberikan asuhan selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir yang bertempat tinggal di Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N di Desa Rengas Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan, dan didokumentasikan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan dengan anemia ringan pada Ny.N di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan premature pada Ny.N dengan Preterm di Rumah Bersalin Kasih Ibu Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas pada NY.N dengan nifas anemia di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatus pada Ny.N di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

- a. Dapat mengerti, memahami, dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil anemia, asuhan persalinan dengan premature, asuhan nifas anemia, serta asuhan kepada bayi baru lahir normal.
- b. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman khususnya tentang ibu hamil anemia, asuhan persalinan dengan premature, asuhan nifas anemia, serta asuhan kepada bayi baru lahir normal.
- c. Dapat meningkatkan ketrampilan dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil anemia, asuhan persalinan dengan premature, serta asuhan kepada bayi baru lahir normal.

2. Bagi Institusi

- a. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada ibu hamil anemia, asuhan persalinan dengan premature, asuhan nifas anemia, asuhan persalinan dengan premature, serta asuhan kepada bayi baru lahir normal.
- b. Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu

hamil anemia, asuhan persalinan dengan premature, asuhan nifas anemia, serta asuhan bayi baru lahir normal.

3. Bagi Lahan

Sebagai dasar bacaan dan bahan kajian khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil anemia, asuhan persalinan premature, asuhan nifas anemia, serta asuhan kepada bayi baru lahir normal.

G. Pengumpulan Data

Beberapa teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Anamnesa

Adalah perbincangan terarah tatap dengan cara tatap muka untuk mendapatkan data Subjektif dari Ny.N secara lisan atau tanya jawab, meliputi keluhan pasien, keadaan pasien.

2. Observasi

Adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku , ekspresi wajah , bau, suhu dan lain-lain) yang ada hubungannya dengan Ny. N dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus.

3. Pemeriksaan Fisik

Adalah proses untuk mendapatkan data objektif dengan cara pemeriksaan secara langsung kepada Ny.N.

a. Inspeksi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny.n dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat

keadaan umum klien, adanya kelainan. Inspeksi yang dilakukan meliputi : pemeriksaan muka, mata, hidung telinga , leher, dada, abdomen, vagina, anus, ekstremitas.

b. Palpasi

adalah pemeriksaan yang dilakukan penulis kepada Ny.N dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan,. Pemeriksaan palpasi meliputi : leher, dada, abdomen, pemeriksaan Leopold, dan uterus.

c. Perkusi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny.N dengan cara melakukan pukulan langsung ke permukaan tubuh seperti pemeriksaan punggung dan reflek patella.

d. Auskultasi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny.R dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui stetoskop dan menggunakan linex dan dopler untuk mendengarkan denyut jantung janin.

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan Hemoglobin adalah suatu substansi protein dalam sel-sel darah merah yang terdiri dari zat besi yang merupakan pembawa O₂.

b. Pemeriksaan Urine

1. Pemeriksaan albumin

Tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam air keruh dan berapa tinggi kadar albumin dalam air keruh

2. Pemeriksaan reduksi

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan.

5. Studi Dokumentasi

Yaitu mengumpulkan dan mempelajari catatan-catatan resmi, bukti-bukti, atau keterangan yang ada. Catatan-catatan tersebut seperti rekam medis, hasil laboratorium, dan laporan harian pasien.

6. Studi Pustaka

Yaitu melakukan studi pustaka dengan mengambil dari buku literature guna memperkaya khasanah ilmiah yang mendukung pelaksanaan studi kasus.

H. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep dasar kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, manajemen kebidanan, landasan atau dasar hukum kebidanan, standar kebidanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II yang dilakukan oleh penulis, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan bentuk SOAPIE

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa kasus serta asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien berdasarkan teori yang ada.

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan saran mengacu pada manfaat yang belum tercapai. Saran ditujukan pada pihak-pihak yang terkait dalam pelaksanaan

asuhan dan pengambil kebijakan dalam program kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN