

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016). 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 sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran (Dinkes Jateng 2016, h.17).

Penyebab langsung kematian ibu terbesar di Indonesia masih tetap sama yaitu perdarahan dan salah satu penyebab dari perdarahan adalah anemia (Kemenkes RI, 2014). Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia.

Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Tambunan (2011)

menemukan angka anemia kehamilan 52% pada trimester I, 71,4% pada trimester II, dan 82,4% pada trimester III.

Anemia dalam kehamilan merupakan masalah yang paling banyak terjadi karena perubahan fisiologis yaitu adanya pengaruh hemodilusi (pengenceran darah), apabila tidak ditangani dapat membahayakan ibu 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 adalah kondisi dimana ibu mengalami penurunan kadar hemoglobin selama kehamilan yaitu dengan kadar hemoglobin lebih rendah dari 11 g/dl pada trimester pertama dan ketiga, dan kurang dari 10,5 g/dl pada trimester kedua (Leveno 2009, h.646).

Pengaruh anemia terhadap kehamilan dapat menimbulkan bahaya selama kehamilan seperti *abortus*, dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Putri dkk (2015) menemukan angka kejadian *abortus* akibat pengaruh anemia sebesar 40,6%. Pada penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni & Wulandari (2010) menemukan angka kejadian persalinan *prematuritas* akibat pengaruh anemia sebesar 66,7%. Angka kejadian perdarahan *antepartum* akibat pengaruh anemia sebesar 40% (WHO, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Leiwakabessy (2013) juga menemukan angka kejadian ketuban pecah dini (KPD) akibat pengaruh anemia sebesar 74,5%. Bahaya anemia pada janin dapat terjadi gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, kematian *intra*

uterin, berat badan bayi rendah sebesar 11,5%, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah menjadi infeksi sampai kematian *perinatal* sebesar 65-75% (Riskesdas, 2007).

Melihat begitu banyaknya dampak anemia terhadap kehamilan, persalinan, dan nifas, karena itu perlu adanya upaya peningkatan pelayanan kesehatan terutama pada saat hamil, bersalin, dan nifas. Salah satu upaya yang dilakukan adalah pada pelayanan antenatal. Upaya pelayanan yang dilakukan adalah melakukan pelayanan antenatal secara berkesinambungan dan komprehensif serta pemberian tablet zat besi 60 mg dan 500 mg asam folat, ini dapat menurunkan prevalensi anemia (Saifuddin 2010, h.778).

Beberapa kasus kematian ibu dapat diakibatkan tidak terdeteksinya secara dini komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas dan penanganannya yang tidak tepat dari komplikasi tersebut, misalnya pada kasus Serotinus, KPD, Kelainan Letak dan lain sebagainya. Serotinus adalah kehamilan yang telah berlangsung selama 42 minggu (294 hari) atau lebih, di hitung dari hari pertama haid terakhir pada siklus haid teratur 28 hari (Saifuddin 2010, hh.685-686). Dari hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa kelainan obstetric penyebab resiko tinggi terjadi pada kehamilan serotinus yaitu 24,59% (Forikes 2011, h.7)

Adanya faktor yang mempengaruhi saat persalinan juga sebagai salah satu penyebab kasus kematian ibu yaitu faktor *power*, *passage*/ jalan lahir, *passanger* / janin, psikis ibu dan penolong. Faktor jalan lahir

meliputi jalan lahir keras (tulang panggul dan ukuran-ukurannya) serta jalan lahir lunak (otot-otot dasar panggul). Jika adanya ketidak sesuai jalan lahir, maka bayi tidak dapat lahir secara normal pervaginam dan harus dilakukan operasi Caesar (Asrinah 2010, hh.21-22). Sementara itu, angka kejadian *section caesarea* periode lima tahun terakhir di Indonesia sebesar 15,3%, salah satu indikasi dari *section caesarea* adalah CPD (Risikesdas, 2010).

Tindakan *sectio caesarea* tetap menghadapkan ibu pada komplikasi sehingga perawatan pascaoperasi memerlukan observasi lebih dengan tujuan agar dapat mendeteksi lebih dini. Periode pascapersalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, dan bayi secara fisiologis, emosional dan social. Perhatian utama bagi ibu dan bayi terlalu banyak tertuju pada masa kehamilan dan persalinan, sementara keadaan yang sebenarnya justru merupakan pada masa nifas atau pascabersalin, oleh karena resiko kesakitan dan kematian ibu serta bayi lebih sering terjadi pada masa pascapersalinan (Saifuddin 2010, h.357).

Masa neonatal merupakan masa yang paling penting dan kritis dalam fase pertumbuhan dan perkembangan yang memerlukan perhatian dan perawatan. Pada periode neonatal terjadi transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan yang merupakan perubahan drastis. Transisi ini memerlukan pemantauan yang ketat guna memastikan kemampuan neonatal untuk bertahan hidup. Penanganan bayi baru lahir yang sehat dan kurang baik dapat menyebabkan kelainan atau

gangguan yang mengakibatkan catat seumur hidup pada bayi, bahkan sampai kematian (Saputra 2014, h.16).

Prevelensi anemia berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2016, dari seluruh ibu hamil sebanyak 15306, ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 3,8% dan ibu hamil dengan serotinus sebanyak 1,3%. Puskesmas Kedungwuni I merupakan salah satu puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan dengan sasaran ibu hamil tahun 2016 berjumlah 856, ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 1,3% dan ibu hamil dengan serotinus sebanyak 1,1% (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2016).

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N di Desa Madukaran Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2017”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N di Desa Madukaran Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2017”.

C. Ruang Lingkup

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N di Desa Madukaran Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2017 dan dilakukan asuhan kebidanan mulai tanggal 31 Januari 2017 sampai tanggal 3 Juni 2017.

D. Penjelasan Judul

Pada studi kasus Laporan Tugas Akhir ini penulis memperoleh judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N di Desa Madukaran Wilayah Kerja Puskesmas kedungwuni I Tahun 2017”. Untuk menyamakan pemikiran dan menghindari adanya kesalahpahaman tentang maksud judul laporan tugas akhir ini, maka terlebih dahulu penulis akan menjelaskan tentang :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan serta tindakan yang dilakukan oleh seorang bidan sesuai dengan kewenangannya dan ruang lingkup praktiknya yang meliputi asuhan kebidanan pada masa hamil dengan anemia ringan, bersalin, nifas dan neonatus berdasarkan ilmu dan standar asuhan kebidanan.
2. Puskesmas Kedungwuni I adalah salah satu tempat pelayanan kesehatan masyarakat yang berada di Wilayah Kerja Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N di Desa Madukaran Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny.N dengan anemia ringan di Desa Madukaran Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2017.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama proses persalinan pada Ny.N dengan CPD dan Serotinus di Desa Madukaran Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2017.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas pada Ny.N di Desa Madukaran Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2017.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa bayi dan neonatus normal pada By.Ny.N di Desa Madukaran Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2017.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan, bersalin dengan CPD dan serotinus serta memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas maupun bayi baru lahir dan neonatus.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai masukan dan motivasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir maupun neonatus sehingga dapat meningkatkan upaya penurunan angka kesakitan dan angka kematian pada ibu dan bayi

4. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat terutama tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Wawancara

Adalah perbincangan terarah untuk mengumpulkan data dengan cara tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan pada data yang relevan dengan pasien (Romauli 2011, h.162). Penulis menggunakan metode untuk mengumpulkan data dengan melakukan tanya jawab dengan pasien atau keluarga secara langsung (tatap muka) yang bertujuan untuk mendapatkan data subjektif yang dapat mendukung diagnosa.

2. Pengamatan (Observasi)

Adalah pengamatan yang dilakukan untuk pengumpulan data melalui indra penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu, dan lain-lain) (Romauli 2011, h.162). Penulis mengamati perilaku dan aktivitas pasien guna mendapatkan data tentang tingkat kesehatan pasien. Observasi yang dilakukan penulis adalah berupa tatapan maupun lisan dalam sebuah pertemuan.

3. Pemeriksaan Fisik

Adalah pemeriksaan yang lengkap dari penderita untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari penderita. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu (Kusmiyati 2007, h.142). Suatu metode tindakan yang dilakukan oleh penulis dalam memeriksa

tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit pada pasien.

Pemeriksaan fisik terdiri dari :

a. Inspeksi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian-bagian tubuh dengan menggunakan pendekatan sistematis yang bertujuan untuk mengetahui adanya perubahan-perubahan pada organ tubuh ibu (Mandriwati 2011, h.77). Penulis melakukan observasi dan pendekatan sistematis dengan menggunakan indera penglihatan untuk melihat tanda-tanda fisik pada pasien yang berhubungan dengan kesehatan pasien.

b. Palpasi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba yang bertujuan untuk mengetahui kelainan dan perkembangan kehamilan. Pemeriksaan palpasi meliputi palpasi leher, dada, serta palpasi leopold (Romauli 2011, h.175). Penulis melakukan pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba menggunakan jari atau tangan yang bertujuan untuk mengetahui kelainan dan perkembangan pada pasien. Pemeriksaan tersebut meliputi palpasi leher, dada, serta palpasi leopold

c. Perkusi

Adalah pemeriksaan berupa pukulan langsung ke permukaan tubuh. Pemeriksaan perkusi contohnya pemeriksaan pada reflek patella (Romauli 2011, h.176). Metode pemeriksaan yang

dilakukan penulis dengan mengetuk sesuatu dengan ketukan pendek dan tajam sebagai cara mengetahui keadaan yang ada dibaliknya berdasarkan suara ketukan yang terdengar, dan pemeriksaan yang dilakukan adalah pada pemeriksaan reflek patella.

d. Auskultasi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara periksa dengar pada bagian abdomen ibu hamil menggunakan stetoskop monoaural/funduskop atau Doppler (Mandriawati 2011, h.107). Pemeriksaan dengan mendengarkan suara di dalam tubuh, dapat dilakukan dengan telinga tanpa alat bantu atau dengan stetoskop atau Doppler dan pemeriksaan auskultasi yang dilakukan penulis adalah dengan mendengarkan denyut jantung janin.

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Adalah suatu substansi protein dalam sel-sel darah merah yang terdiri dari zat besi yang merupakan pembawa O₂ (Romauli 2011, h.187). Penulis melakukan pemeriksaan hemoglobin menggunakan metode sahli untuk mendeteksi ibu mengalami anemia atau tidak.

b. Pemeriksaan Urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil dan adanya kadar glukosa dalam urin ibu hamil.

5. Studi Dokumentasi

Yaitu metode pengumpulan data dengan cara mengambil data dan mempelajari catatan-catatan berasal dari dokumen asli, bukti-bukti atau keterangan lain yang ada. Catatan-catatan tersebut seperti buku KIA, hasil laboratorium, dan hasil USG.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini yaitu 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, metode pengumpulan data dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep dasar medis meliputi kehamilan, anemia dalam kehamilan, serotinus, CPD, persalinan SC, masa nifas, neonatus, serta konsep dasar manajemen kebidanan, landasan atau dasar hukum, standar pelayanan kebidanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengolahan kasus yang dilakukan oleh penulis pada Ny.N secara komprehensif dengan pendokumentasian SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N di Desa Madukaran wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2017.

BAB V PENUTUP

Terdiri dari : Simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN