

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, berdasarkan survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) tahun 2012 menunjukkan AKI di Indonesia yaitu sebesar 359/100.000 KH. Sedangkan data dari hasil survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan penurunan AKI menjadi 305/100.000 KH (Kemenkes RI, 2017). Menurut *World Health Organization* (WHO) definisi kematian maternal adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan.

Beberapa faktor dari kematian maternal menurut Sumarni (2014) dapat dibagi dalam 2 golongan, yakni yang langsung dan tidak langsung, yakni yang langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas. Dan faktor penyebab tidak langsung yaitu misalnya faktor penyakit, *Antenatal Care*, riwayat obstetri, transportasi, status sosial dan ekonomi keluarga, pendidikan, budaya, status gizi dan anemia. Hal ini menyebabkan anemia dalam kehamilan diketahui sebagai salah satu bahaya potensial bagi ibu dan anak.

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevelensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%. Presentasi ini mengalami

peningkatan dibandingkan pada tahun 2011 yaitu sebesar 83,3% (Kemenkes RI, 2013). Anemia dalam kehamilan tidak hanya berdampak pada kehamilannya saja namun juga dapat berdampak di persalinan dan masa nifas, seperti perdarahan pada saat proses persalinan, ketuban pecah dini bahkan dan juga infeksi pada masa nifas. Latifah (2016) menyebutkan bahaya lain dari anemia saat persalinan diantaranya *inertia*, *atonia*, *partus* lama, perdarahan, dan gangguan pada nifas.

Beberapa hal dari dampak yang muncul akibat anemia pada kehamilan salah satunya adalah pada proses persalinan bisa berlangsung lama. Persalinan lama pada multipara apabila persalinan terjadi lebih dari 8 jam pada fase laten, lebih dari 6 jam pada fase aktif, dan lebih dari 1 jam pada kala II. Sebab-sebab kala I memanjang adalah keadaan his, keadaan serviks, dan keadaan janin (Saefuddin 2014, H.571). Selain faktor tersebut (Surtiningsih, 2016) mengatakan dari hasil penelitiannya yang berjudul Faktor-faktor yang Memengaruhi Lama Waktu Persalinan di Puskesmas Banjarnegara, Jawa Tengah lama persalinan kala 1 ini disebabkan beberapa faktor termasuk kesiapa ibu dalam menghadapi persalinan yang dalam hal ini juga termasuk dukungan dari keluarga. Ibu yang diberi dukungan emosional oleh keluarga lama persalinannya lebih pendek daripada lama persalinan pada ibu yang kurang mendapat dukungan emosional oleh keluarganya.

Dari kasus persalinan lama menurut Puspitasari (2015) dengan judul penelitian Hubungan dan Faktor Risiko Partus Lama dengan Perdarahan Postpartum memperoleh hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara partus

lama dengan kejadian postpartum. Selain itu mengutip dari (Saifuddin 2014, h.571) yang melaporkan hasil penelitian dari Friedman dan Sachtleben bahwa memanjangnya fase laten tidak memperburuk moribiditas atau mortalitas janin. Marmi (2012, H. 5) mengatakan menurut Departemen Kesehatan RI, (2005) Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Pencegahan *asfiksia*, menjaga suhu tubuh bayi, pemberian air susu ibu (ASI) dalam rangka menurunkan angka kematian oleh karena diare. Pencegahan terhadap infeksi, pemantauan kenaikan berat badan dan *stimulasi psikologis* merupakan tugas pokok bagi pemantau kesehatan bayi dan anak.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2017 menunjukkan dari 27 puskesmas terdapat 17.300 ibu hamil, dan dari jumlah tersebut terdapat 10.527 orang (59%) mengalami anemia. Data Puskesmas Kedungwuni II pada tahun 2017 terdapat 895 orang (96%) kehamilan dengan anemia dalam pembagian kriteria anemia ringan-sedang berjumlah 870 orang dan anemia berat 25 orang dari total ibu hamil sebanyak 930 ibu hamil. Oleh sebab itu, peran bidan dalam hal ini harus memberikan perhatian khusus pada masalah ini karena penanganan anemia yang tepat akan meningkatkan parameter kehamilan fisiologis dan mencegah kebutuhan akan intervensi lebih lanjut.

Laporan Dinas Kesehatan tahun 2017 menunjukkan bahwa jumlah persalinan normal di Kabupaten Pekalongan sebanyak 15.873 (95,7%) dari 16.580 ibu bersalin, sedangkan angka untuk persalinan normal di Puskesmas

Kedungwuni II selama 2017 terdapat 845 (95.3%) kasus dari seluruh persalinan yaitu 887 persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa 95% ibu melahirkan secara normal. Dalam jumlah data ibu bersalin tersebut terdapat 779 (4,7%) kasus partus lama di Kabupaten Pekalongan dan 58 (6,5%) kasus di Puskesmas Kedungwuni II. Demikian pula dengan kasus bayi baru lahir data dari (Kemenkes RI 2017) jumlah kasus kematian Bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 sebanyak 10.294 kasus. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2018”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi yang dilakukan pada Ny. M di Desa Tangkil Kulon Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2018”

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis membatasi pembahasan yang akan di uraikan yaitu tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di Desa Tangkil Kulon Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan dari tanggal 6 Desember 2017 – 11 maret 2018.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka penulis akan menjelaskan pengertian tentang judul dalam laporan tugas akhir ini yang penulis angkat, yaitu:

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. M sejak usia kehamilan 30 minggu dengan anemia ringan sampai dengan usia kehamilan 38 minggu, bersalin dengan persalinan lama kala 1 fase laten memanjang, nifas normal dan bayi normal di Desa Tangkil Kulon di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II.

2. Puskesmas Kedungwuni II

Merupakan tempat pelayanan kesehatan yang berada di tempat tinggal Ny.M yaitu di Desa Tangkil Kulon.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. M pada masa kehamilan dengan anemia ringan, persalinan dengan kala I fase laten memanjang, nifas serta asuhan pada bayi baru lahir dalam masa neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. M dengan anemia ringan di Desa Tangkil Kulon wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Tahun 2018.

- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan pada Ny. M dengan kala I fase laten memanjang di Desa Tangkil Kulon wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Tahun 2018.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas pada Ny. M di Desa Tangkil Kulon wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Tahun 2018.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa neonatus pada By.Ny. M di Desa Tangkil Kulon wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Tahun 2018.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatnya pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas serta bayi baru lahir normal dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Institusi

Menambah bahan referensi untuk meningkatkan wawasan berkaitan dengan bagaimana asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas pada ibu anemia ringan dan kala 1 fase laten memanjang serta asuhan kepada bayi dalam masa neonatus.

3. Bagi Bidan

Menambah referensi dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan dan kala 1 fase laten memanjang selama masa

kehamilan, persalinan, dan nifas, serta asuhan kebidanan dalam masa neonatus.

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu :

1. Anamnesa

Adalah pengumpulan data dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan pada pasien, suami, dan keluarga.

2. Observasi

Observasi ini dilakukan untuk mendapatkan data dari keadaan pasien melalui perilaku pasien, wajah, bau, suhu, dan lain-lain.

3. Pemeriksaan Fisik

Adalah pemeriksaan yang lengkap dari penderita untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari penderita. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum ibu.

Pemeriksaan fisik tersebut meliputi:

a. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang menilai keadaan ibu dengan cara melihat yang dilakukan pada wajah, mata, telinga, hidung, payudara, abdomen, ekstremitas atas, ekstremitas bawah, genitalia dan anus.

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba daerah perut untuk menentukan letak dan posisi janin,

mengobservasi involusi pada masa nifas, dan untuk mengetahui adanya kelainan.

c. Perkusi

Adalah pemeriksaan dengan mengetuk sesuatu dengan ketukan pendek dan tajam sebagai cara untuk mengetahui keadaan yang ada di baliknya berdasarkan suara ketukan yang terdengar.

d. Auskultasi

Adalah mendengarkan suara di dalam tubuh, terutama untuk memastikan kondisi organ dalam toraks atau abdomen, dapat dilakukan dengan telinga tanpa alat bantu atau dengan stetoskop. Seperti mendengarkan suara di dalam perut ibu seperti denyut jantung janin untuk memastikan kesejahteraan janin.

e. Pemeriksaan Laboratorium

1) Pemeriksaan *Hemoglobin*

Pemeriksaan *hemoglobin* adalah suatu pemeriksaan darah untuk mengetahui jumlah sel darah merah dalam darah. Dilakukan pemeriksaan ini dengan menggunakan alat Hb sahli dengan bahan pemeriksaan adalah darah, dan reagen yang digunakan HCl 0,1N dan Aquadest, dan juga dengan menggunakan Hb digital.

2) Pemeriksaan *Urine*

a) Pemeriksaan protein *urine*

Tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam *urine* dan mengetahui apakah ibu menderita preeklamsia atau tidak.

Untuk menyatakan adanya protein dalam *urine* berdasarkan kepada timbulnya kekeruhan. Alat yang di gunakan adalah tabung reaksi, penjepit tabung, pipet, lampu spirtus untuk membakar *urine* dalam tabung reaksi, dan juga asam asetat.

b) Pemeriksaan glukosa *urine*

Tes glukosa *urine* adalah pemeriksaan pada sampel urin untuk mengetahui ada tidaknya *glukosa* dalam *urine* dan merupakan *scrining* terhadap *diabetes mellitus gestasional*. Pemeriksaan ini dilakukan dengan alat *urine* reduksi meliputi tabung reaksi, penjepit tabung, pipet, dan reagent dengan menggunakan bennedict.

f. Studi Dokumentasi

Yaitu mengumpulkan dan mempelajari catatan-catatn resmi, buku-bukti atau keterangan yang ada catatan tersebut seperti rekam medis, hasil laboratorium, dan laporan harian pasien. Dalam hal ini pengumpulan data yang dilakukan juga bersumber pada buku KIA Ny.M dan Rekam Medis Puskesmas Kedungwuni II.

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 mengenai permasalahan yang akan dikupas, yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penul

isan, manfaat penulisan, metode pengumpulan data, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang konsep dasar kehamilan, konsep dasar persalinan, kosep dasar nifas, konsep dasar BBL, manajemen kebidanan, dasar hukum kebidanan, standar pelayanan kebidanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan kebidanan komprehensif berdasarkan teori pada Ny. M di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN