

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang unik karena meskipun bukan penyakit, namun sering menyebabkan komplikasi akibat beberapa perubahan hemodinamik. Pada umumnya kehamilan akan berlangsung normal 80-90% dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis (Syarifuddin 2009,h.281). Menurut Manuaba (2010,hh.237-238), pada kehamilan relative terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30%-40% yang puncaknya pada kehamilan 32-34 minggu.

Anemia umumnya disebabkan oleh kurangnya zat besi, sehingga lebih dikenal dengan istilah Anemia Gizi Besi. Anemia dapat didefinisikan sebagai kondisi dengan kadar Hb berada di bawah normal. Anemia didefinisikan sebagai defisiensi besi yang merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Jarak kehamilan yang terlalu dekat juga dapat menyebabkan terjadinya anemia (Handoyono 2009,h.15).

Ibu hamil umumnya mengalami deplesi besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Selanjutnya mereka akan menjadi anemia pada saat kadar hemoglobin ibu turun sampai dibawah 11 gr/dl selama trimester III

(Sukami & Margareth 2013 h.124). Factor resiko anemia dapat menyebabkan abortus berulang yang terjadi secara spontan (*recurrent spontaneous abortions*) dan dapat disebabkan juga oleh kelainan khromosom janin (Handoyono 2009, h.15).

Dengan hadirnya janin dalam kandungan, terjadi berbagai peristiwa pada diri ibu, yaitu perkembangan fungsi glanduler, perubahan sirkulasi darah, serta reorganisasi semua pertumbuhan somatik janin dan ibunya. Semua peristiwa itu akan menimbulkan ketegangan fisik yang dapat memengaruhi kondisi/kehidupan psikis wanita sehingga dapat muncul berbagai reaksi psikis yang relatif bervariasi, yang disebabkan oleh proses somatik kehamilan (Irianti 2010, h.125).

Kekhawatiran dalam kehamilan pada ibu hamil dipengaruhi oleh produksi hormon yang meningkat menyebabkan perubahan pada alam perasaan. *Mood* ibu yang cenderung berubah, ibu sering mengalami mimpi buruk, terutama yang terkait dengan kehamilan dan persalinan. Kondisi psikologis menjadi labil sehingga timbul perasaan gelisah, khawatir, dan cemas. Perasaan tersebut dapat berdampak pada proses kehamilan yang dapat menyebabkan gangguan kehamilan seperti gangguan pertumbuhan janin, selain itu keadaan tersebut dapat berpengaruh terhadap proses persalinan seperti persalinan lama, persalinan preterm dan *fetal distress* pada janin (Irianti 2010, h.127).

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan

komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir (Saifuddin 2009, h.334).

Masa kehamilan, persalinan, dan dilanjutkan dengan nifas merupakan masa yang paling kritis bagi ibu dan bayinya. Kemungkinan akan timbul masalah dan penyulit selama masa nifas. Apabila tidak segera ditangani secara efektif akan membahayakan kesehatan, bahkan dapat menyebabkan kematian dari 50% kematian nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Untuk mendeteksi dini adanya komplikasi yang terjadi pada masa nifas dapat dilakukan pemeriksaan fisik dan tindaklanjut tindakan bila mana ditemukan penyulit dan atau komplikasi (Lisnawati 2013, h.165).

Periode pascapersalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarga 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 kebalikannya, oleh karena resiko kesakitan dan kematian ibu serta bayi lebih sering terjadi pada masa pascapersalinan (Saifuddin 2009, h.357). Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi

upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Saifuddin 2009, h.356).

Masa neonatus merupakan masa kritis dari kehidupan bayi, dua pertiga kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Pelayanan kesehatan neonatal harus dimulai sebelum bayi dilahirkan, melalui pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil (Saifuddin 2008, h.132).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2017, selama 1 tahun terakhir yaitu data dari bulan Januari- Desember 2017 diketahui dari 27 Puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 17.233 orang (1,7%) dari jumlah penduduk. Ibu hamil yang mengalami anemia <8-11 mg/dl sebanyak 9715 orang (56,1%), sedangkan anemia <8 mg/dl 542 orang (3,1%). Ibu bersalin sebanyak 16.580 orang (96,2%). Ibu nifas KF 1 sebanyak 14.235 orang (85,8%). KF 2 sebanyak 14928 orang (90%). KF 3 sebanyak 15376 orang (92,7%). Berdasarkan data Puskesmas Kedungwuni I selama 1 tahun terakhir yaitu data dari bulan Januari- Desember 2017 diketahui bahwa sasaran ibu hamil sebanyak 926 orang (1,58 %) dari jumlah penduduk. Ibu bersalin di Puskesmas keseluruhan berjumlah 884 orang (95%). Ibu nifas KF 1,2,3 berjumlah 909 orang (83,9%).

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka dapat didefinisikan sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018?”.

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018. Selama masa pembuatan LTA ini dimulai dari tanggal 26 November 2017 sampai dengan tanggal 13 Maret 2018.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka penulis akan menjelaskan tentang maksud judul Laporan Tugas Akhir ini, yaitu :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah di bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi setelah lahir

2. Puskesmas Kedungwuni I

Puskesmas Kedungwuni I adalah fasilitas pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di Jl. Raya Capgawen Utara No.104, Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

3. Desa Kwayangan

Desa Kwayangan adalah salah satu nama dukuh di Kabupaten Pekalongan yang merupakan tempat dilakukannya Asuhan Kebidanan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D pada masa kehamilan, bersalin dan nifas serta bayi Ny.D pada masa neonatus di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018. Sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, kewenangan bidan dan kompetensi bidan serta didokumentasikan secara benar dan tepat.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny.D di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama persalinan pada Ny. D di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas pada Ny. D di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa neonatus pada By.Ny.D di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL serta memperoleh pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah bahan referensi untuk meningkatkan wawasan berkaitan dengan bagaimana asuhan kebidanan secara komperhensif.

3. Bagi Puskesmas Kedungwuni I

Menambah referensi bagi Puskesmas Kedungwuni I dalam memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif.

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain:

1. Anamnesa

Anamnesa adalah perbincangan terarah tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan pada pasien Ny.D.

2. Obsevasi

Observasi adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan seperti perilaku dan ekspresi wajah Ny.D.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu.

a. Inspeksi

Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang bagian tubuh Ny.D yang akan dilakukan pemeriksaan.

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba bagian tubuh Ny.D yang akan dilakukan pemeriksaan.

c. Auskultasi

Auskultasi yaitu mendengarkan suara didalam tubuh Ny.D, terutama untuk memastikan kondisi organ abdomen untuk mendeteksi kehamilan, serta mendengarkan detak jantung janin, dapat dilakukan dengan telinga dengan alat bantu doppler atau leanec.

d. Perkusi

Perkusi adalah mendengarkan suara dalam tubuh Ny.D, terutama untuk memastikan kondisi organ di lutut untuk mendeteksi adanya kelainan saraf pada Ny. D, dapat dilakukan dengan menggunakan reflek patella.

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah

Pemeriksaan darah yang diperiksa adalah kadar hemoglobin, HbSag, dan HIV. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan adanya anemia pada Ny.D.

b. Urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine untuk mengetahui apakah Ny.D menderita diabetes atau tidak, serta kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah Ny.D menderita preeklamsi atau tidak.

5. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu mengumpulkan dan mempelajari catatan-catatan resmi, bukti-bukti, atau keterangan yang ada. Catatan-catatan tersebut seperti hasil laboratorium, dan buku KIA yang dimiliki Ny.D.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penulisan laporan tugas akhir yaitu sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran 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 TEORI

Berisi konsep dasar medis yang terdiri dari kehamilan, anemia pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir. Konsep dasar kebidanan terdiri dari manajemen kebidanan, dasar hukum kebidanan, standar pelayanan kebidanan, dan kompetensi bidan di indonesia.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan pada Ny. D di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwui I Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan

manajemen kebidanan varney, terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.D pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan bayi dalam masa neonatus berdasarkan teori yang ada.

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN