

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yaitu 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (KEMENKES RI 2016, h. 102). Sedangkan Indonesia masih jauh dengan target AKI dan AKB ditahun 2030, *Sustainable Development Goals* (SDGs) memiliki target untuk AKI di tahun 2030 yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup dan target untuk AKB yaitu 12 per 1.000 kelahiran hidup (DPR RI 2017).

Kematian ibu dibagi menjadi 2, yaitu kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung diakibatkan komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas dan penanganan tidak tepat pada komplikasi (Saifuddin 2014, h.54). AKI dapat disebabkan dari beberapa penyebab, yaitu: perdarahan 21,26%, hipertensi 27,08%, infeksi 4,82%, gangguan sistem peredaran darah 13,29%, gangguan metabolisme 0,33%, lain-lain 33,32% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017). Sedangkan penyebab kematian tidak langsung diakibatkan dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang muncul saat masa kehamilan yang berpengaruh pada kehamilan. Penyebab

kematian ibu tidak langsung seperti malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskuler (Saifuddin 2014, h.54).

Anemia yang terjadi karena keadaan dimana menurunnya kadar hemoglobin dalam darah yang dibawah batas normal (Pudiastuti 2015, h. 102-103). Kadar hemoglobin dalam darah untuk ibu hamil normalnya 11 gr% (Purwoastuti 2015, h. 3). Menurut Riskesdes, terdapat 37,1 % ibu hamil yang mengalami anemia di Indonesia, 36,4 % ibu hamil yang tinggal di perkotaan dan 37,8 % ibu hamil yang tinggal di pedesaan (KEMENKES RI 2016, h. 149).

Pada ibu hamil anemia dapat meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Selain itu, resiko kematian maternal, premature, BBLR, dan angka kematian perinatal juga akan meningkat (Mangkuji 2012, h. 48). Anemia dapat berpengaruh terhadap kehamilan yang terjadi pada persalinan *prematunitas*, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, ancaman *dekompensasi kordis* (Hb <6 gr%), perdarahan *antepartum*, dan ketuban pecah dini (KPD) (Manuaba, 2014 hal.240).

Ketuban pecah dini terjadi karena pecahnya selaput ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan. Pecahnya selaput ketuban berpengaruh pada perubahan proses biokimia yang terjadi dalam kolagen matriks ekstra seluler amnion, korion, dan apoptosis membrane janin (Saifuddin 2014, h 677). Insidensi ketuban pecah dini di Indonesia sendiri berkisar antara 4,5% sampai 7,6% dari seluruh kehamilan (Abrar *et all* 2017, h. 208).

Komplikasi yang dialami ketika ketuban pecah dini dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal. Sedangkan komplikasi pada ibu yaitu infeksi pada masa nifas dimulai dari 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari). Kejadian kematian ibu paling sering pada masa nifas adalah perdarahan (atonia uteri) (30%), eklampsia (25%), dan infeksi (12%) (Maryunani 2016, h. 79). Asuhan pada masa nifas diperlukan dalam periode ini karena periode ini merupakan masa kritis dimana diperkirakan 60% kematian ibu disebabkan karena kehamilan setelah persalinan dan 50% kematian ibu pada masa nifas 24 jam pertama (Saifuddin 2009, h. 122).

Penyebab kematian neonatal 0–6 hari adalah gangguan pernapasan (37%), prematuritas (34%), sepsis (12%), hipotermi (7%), ikterus (6%) dan kelainan kongenital (1%). Beberapa penyebab kematian neonatal tersebut dapat terjadi akibat ketuban pecah dini, seperti gangguan pernafasan, prematuritas, dan sepsis (Abrar *et all* 2017, h. 208). 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). Masa neonatus merupakan masa kritis dari kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu pertama setelah persalinan 66% kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan cara pemantauan melekat dan asuhan pada bayi dan ibu nifas dapat mencegah terjadinya kematian (Saifuddin 2009, h. 123).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2018 diketahui dari 27 Puskesmas didapatkan data ibu hamil sebanyak 17.535 orang. Sedangkan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I ada 1.004 ibu hamil. Dari data tersebut, ibu hamil yang mengalami anemia dengan kadar Hb 8-11 gr% sebanyak 208 ibu hamil (20,7%) dan ibu hamil yang mengalami anemia dengan kadar Hb <8 gr% sebanyak 23 ibu hamil (2,29%). Data ibu bersalin di RSUD Kajen pada bulan Januari-Februari tahun 2019 terdapat sebanyak 14,5% ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini. Berdasarkan keterangan tersebut penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Desa Salakbrojo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis akan merumuskan masalah dalam Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di Desa Salakbrojo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2019?”

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di Desa Salakbrojo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2019 dan dilakukan asuhan kebidanan mulai 1 Desember 2018 sampai 9 April 2019.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Merupakan asuhan komprehensif secara menyeluruh kepada Ny. M meliputi kehamilan dengan anemia ringan, persalinan dengan ketuban pecah dini, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus normal.

2. Puskesmas Kedungwuni I

Merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk warga yang tinggal di daerah Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan.

3. Salakbrojo

Merupakan tempat tinggal Ny. M yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di Desa Salakbrojo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2019 sesuai standar pelayanan kebidanan, kewenangan dan kompetensi kebidanan serta di dokumentasikan secara SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan dengan anemia ringan pada Ny. M di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Tahun 2019.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan dengan Ketuban Pecah Dini pada Ny. M di di RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan tahun 2019.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. M di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Tahun 2019.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan bayi dan neonatus normal pada bayi Ny. M di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Tahun 2019.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan asuhan komprehensif dengan kehamilan anemia ringan, persalinan ketuban pecah

dini, nifas, bayi dan neonatus, kemudian dapat memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan komprehensif tersebut.

2. Bagi Pendidikan

Menambah bahan referensi untuk meningkatkan wawasan berkaitan dengan bagaimana asuhan komprehensif dengan kehamilan anemia ringan, persalinan ketuban pecah dini, nifas, bayi dan neonatus.

3. Bagi Bidan

Sebagai masukan dan motivasi untuk bidan dalam melakukan asuhan komprehensif dengan kehamilan anemia ringan, persalinan ketuban pecah dini, nifas, bayi dan neonatus.

4. Bagi Puskesmas

Menambah bahan referensi dan ketrampilan tambahan untuk memberikan asuhan komprehensif dengan kehamilan anemia ringan, persalinan ketuban pecah dini, nifas, bayi dan neonatus.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Anamesa

Adalah Perbincangan terarah tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan pada pasien (Romauli 2011, h.162). Pada laporan ini penulis melakukan anamesa yang ditanyakan kepada Ny.M untuk mendapatkan data subjektif seperti: biodata, keluhan

yang dirasakan oleh Ny. M, riwayat menstruasi, riwayat pekawinan, riwayat kehamilan yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan, keadaan psikospial, pola sehari-hari, pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Pemeriksaan Fisik

Adalah proses untuk mendapatkan data obyektif dari pasien dengan menggunakan alat tertentu (Romauli 2011, h.163). pemeriksaan fisik meliputi :

a. Inspeksi

Adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang (Romauli 2011, h.173). Pemeriksaan pada Ny.M dan By. Ny. M untuk mengetahui keadaan umum ataupun masalah yang mungkin yang terjadi, dengan cara memandang atau melihat dari wajah, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada dan payudara, abdomen, ekstremitas atas, ekstremitas bawah dan mengamati kondisinya.

b. Palpasi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba (Romauli 2017, h.175). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.M dan By. Ny. M dengan cara meraba untuk mengetahui adanya benjolan atau massa pada daerah kepala, wajah, leher, ekstremitas atas, ekstremitas bawah, Leopold untuk mengetahui perkembangan kehamilan.

c. Perkusi

Merupakan metode yang digunakan untuk melakukan pengetahuan pada daerah patella untuk memastikan adanya reflek pada ibu (Romauli 2011, h.176). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.M dan By. Ny. M mengetuk-ngetuk permukaan tubuh seperti pemeriksaan reflek patella dan nyeri ketuk ginjal.

d. Auskultasi

Adalah metode yang digunakan dalam pemeriksaan dengan mendengarkan dengan stetoskop monoaural atau dopler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan 18 minggu yang meliputi frekuensi, keteraturan dan kekuatan DJJ (Romauli 2011, h.176). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.M dan By. Ny. M dengan mendengarkan suara didalam tubuh, untuk memastikan kondisi organ dalam thoraks untuk mengetahui keteraturan pernafasan atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan dengan mendengarkan DJJ menggunakan dopler.

3. Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah

Diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar hemoglobin yang terdiri dari zat besi yang merupakan pembawa O₂ (Romauli 2011, h.176). Pemeriksaan darah pada Ny.M diperiksa menggunakan Hb sahli

dan Hb digital yang dilakukan untuk mengetahui kadar hemoglobin dan mendeteksi faktor resiko kehamilan seperti anemia.

b. Protein Urine

Adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak (Romauli 2011, h.177). Penulis melakukan pemeriksaan urine pada Ny.M untuk mengetahui ada tidaknya kandungan protein dalam urine dan mendeteksi ada tidaknya pre eklamsia, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan.

c. Urine reduksi

Pemeriksaan urine reduksi adalah metode untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin (Romauli 2011, h.188). Pemeriksaan dilakukan pada Ny.M untuk mengetahui kadar gula dalam urine dan mendeteksi ada tidaknya DM, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan.

4. Studi Dokumentasi

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

H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam proposal tugas akhir, sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

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

BAB II : TINJAUAN TEORI

Berisi tentang konsep dasar kehamilan, anemia, persalinan, ketuban pecah dini, induksi, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, manajemen kebidanan, landasan atau dasar hukum kebidanan, standar kebidanan dan kompetensi bidan.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di Salakbrojo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP, meliputi kunjungan asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan neonatus.

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-LAMPIRAN