

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan, indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. Angka kematian ibu saat ini masih tinggi, Penyebab kematian ibu di Indonesia salah satunya disebabkan oleh obstetrik langsung sebagai akibat langsung penyakit penyulit pada kehamilan, persalinan dan nifas, misalnya infeksi, eklamsi, perdarahan, emboli air ketuban, trauma anastesi, trauma operasi dan sebagainya (Sofian 2013, h.146).

Meninjau kematian para ibu melahirkan, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa nifas ini. Adanya permasalahan pada ibu akan berimbas juga kepada kesejahteraan bayi yang dilahirkannya karena ibu yang sakit belum tentu saja tidak merawat dan menyusui bayinya dengan baik. Dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi pun meningkat (Purwanti 2012, h.1). Kehamilan yang normal

tidak selalu berakhir dengan persalinan yang normal juga dapat menjadi patologis diantaranya perdarahan, infeksi dan ketuban pecah dini.

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Penyebab ketuban pecah dini belum diketahui secara pasti, namun banyak faktor resiko yang memungkinkan dapat terjadinya ketuban pecah dini. KPD merupakan komplikasi yang mempunyai kontribusi besar pada angka kematian perinatal pada bayi yang kurang bulan. Kejadian ketuban pecah dini mendekati 10% dari semua persalinan (Manuaba 2010, h.281).

Insiden ketuban pecah dini adalah 2,7% sampai 17%, tergantung pada lama periode laten yang digunakan untuk menegakkan diagnosis (Varnay 2008, h. 789). Masa laten merupakan interval antara KPD dan dimulainya persalinan (Norwitz 2007, h.119). Akibat ketuban pecah dini bergantung pada usia kehamilan. Dapat terjadi infeksi maternal maupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden seksio sesaria atau gagalnya persalinan normal (Saiffudin 2009, h.678).

Komplikasi KPD pada ibu adalah infeksi pada masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu, berdasarkan SDKI tahun 2012 kejadian kematian ibu paling banyak pada masa nifas adalah perdarahan (atonia uteri) (30%), eklamsia (25%), dan

infeksi (12%) Maryunani (2016, h.79). Oleh karena itu pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Saifuddin 2009, h.357).

Tidak hanya persalinan dan nifas bidan juga harus memantau keadaan bayi baru lahir. Komplikasi pada janin juga dapat menyebabkan infeksi (Maryunani 2016, h.79). bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 Minggu sampai 42 Minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Yulianti 2013,h.21). setiap bayi baru lahir biasanya diberikan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan pada neonatus, oleh karena itu upaya yang digunakan untuk mencegah masalah tersebut dengan kunjungan neonatus KN 1 pada 6- 48 jam, KN 2 hari ketiga sampai ke tujuh, dan KN 3 pada hari ke delapan sampai dua puluh delapan hari (KEMENKES RI 2014, h.216)

Berdasarkan Data Dinas Kabupaten Pekalongan Terdapat 27 Puskesmas Dari Laporan Tahunan 2017 Menunjukkan Ibu Hamil 17.300 jiwa. Jumlah keseluruhan Ibu Hamil 930 dan 617 adalah ibu hamil yang normal dengan presentase 66,3%. Selain itu Jumlah Persalinan Di RSIA Pekajangan Dari Bulan Januari-Februari 2018 angka persalinan yang mengalami KPD Sebanyak 28% dari 25 orang.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis membuat laporan tugas akhir dengan menetapkan “Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny.J Di Desa Tangkil KulonWilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan 2018”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas,maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. J di Desa Tangkil Kulon di 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 diuraikan yaitu Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. J dari usia kehamilan 29 minggu sampai 38 minggu dan bersalin hingga masa nifas 42 hari dan neonatus hari ke 28,di Desa Tangkil Kulon di wilayah kerja puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018 ?”.

D. Penjelasan Judul

1. Asuhan kebidanan komprehensif

Adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan / masalah dibidang kesehatan ibu pada masa kehamilan (Muslihatun 2009, h.113).

2. Puskesmas kedungwuni II

Merupakan tempat pelayanan kesehatan masyarakat yang berada di wilayah Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ny.J sejak hamil, bersalin, nifas serta bayinya pada masa neonatus sesuai kode etik standar pelayanan kebidanan berdasarkan manajemen sesuai 7 langkah verney dan di dokumentasikan dengan metode SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif sejak kehamilan, bersalin sampai masa nifas Pada Ny. J di Desa Tangkil Kulon wilayah kerja puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018 .
- b. Dapat melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan pada Ny.J dengan ketuban pecah dini (KPD) di RSIA Aisyiyah Pekajangan.
- c. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny.J selama nifas di Desa Tangkil Kulon wilayah kerja puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- d. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus normal Ny. Jdi Desa Tangkil Kulon wilayah kerjapuskesmasKedungwuni II KabupatenPekalongantahun 2018.

F. Manfaat Penulisan

Setelah dilaksanakan studi khusus diharapkan Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi

1. Penulis

- a. Dapat mengerti, memahami, dan menerapkan Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny. Jdi Desa Tangkil Kulon di wilayah kerja puskesmas Kedungwuni II
- b. Dapat menambah pengetahuan dari pengalaman khususnya tentang asuhan kebidanan komperhensif padaNy. J di Desa Tangkil Kulon.
- c. Dapat meningkatkan keterampilan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny. J di Desa Tangkil Kulon.

2. Institusi pendidikan

- a. Memberikan masukan dalam kegiatan pembelajaran terutama mengenai Asuhan Kebidana Komprehensif pada Ny. J di Desa Tangkil kulon.
- b. Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa diploma III kebidanan khususnya yang berkaitan dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. J di Desa Tangkil Kulon.

3. Bidan di puskesmas

Dengan adanya Laporan Tugas Akhir Ini, dapat Meningkatkan pelayan kesehatan dan sebagai bahan acuan dalam melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif

G. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan penulis dalam laporan tugas akhir ini adalah:

1. Anamnesa

Suatu teknik pengumpulan data dengan melaksanakan komunikasi dengan pasien atau keluarga untuk dapat mengetahui keluhan atau masalah pasien

2. Observasi

Mengamati secara langsung keadaan umum pasien dan perubahan-perubahan yang terjadi pada pasien dalam jangka waktu tertentu .

a. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mendapatkan data obyektif yaitu pemeriksaan dari ujung rambut sampai ujung kaki yang meliputi :

1) Inspeksi

Yaitu proses observasi dengan menggunakan penglihatan. Seperti pemeriksaan fisik

2) Palpasi

Yaitu proses pemeriksaan dengan menggunakan sentuhan atau rabaan untuk mendeterminasi ciri-ciri jaringan atau organ seperti penurunan fundus uteri seperti palpasi leopold.

3) Perkusi

Yaitu cara pemeriksaan dengan ketukan seperti menepuk perut apakah kembung atau tidak dan pemeriksaan reflek patela.

b. Pemeriksaan penunjang

Merupakan pemeriksaan yang dilakukan penulis untuk mendukung penegakan diagnosa seperti pemeriksaan laborat yang meliputi pemeriksaan Hb, Protein Urine, Urine Reduksi.

c. Studi dokumentasi

Yaitu pengumpulan bukti-bukti dan keterangan-keterangan, pengumpulan, pengolahan, dan penyimpanan dalam hal ilmu pengetahuan. Dokumentasi bertujuan untuk menyelidiki benda-benda tertulis seperti catatan rekam medis, hasil laboratorium dan laporan harian pasien dengan melihat riwayat kesehatan pasien melalui rekam medik untuk melengkapi data.

d. Studi Pustaka

Yaitu melakukan studi dengan mengambil dari buku-buku literature guna memperkaya khasanahilmiah yang mendukung pelaksanaan studi kasus.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami ini dari laporan tugas akhir, maka laporan tugas akhir ini disusun berdasarkan bab demi bab

BAB I Pendahuluan

Menguraikan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode pengumpulan data, dan sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan teori

Menguraikan tentang konsep dasar kehamilan, KPD, persalinan, induksi persalinan, perlukaan jalan lahir, bayi baru lahir, Neonatus, nifas, manajemen kebidanan, landasan hukum dan standar pelayanan kebidanan.

BAB III Tinjauan kasus

Menguraikan pelaksanaan asuhan kebidanan pada objek dengan penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif.

BAB IV Pembahasan

Menguraikan tantangan ada atau tidaknya kesenjangan antara teori dengan praktik di lahan

BAB V Kesimpulan

Menyimpulkan tentang keseluruhan Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. J

Daftar Pustaka

Lampiran