

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. AKI di Indonesia tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan pada tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015, data sebesar survei penduduk berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS), AKI mengalami penurunan 305 per 100.000 kelahiran (Kemenkes 2015, h 104).

Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia dibagi menjadi dua yaitu secara langsung merupakan kematian yang disebabkan karena kasus kebidanan, dan secara tidak langsung merupakan penyakit yang sudah diderita ibu sebelumnya atau penyakit yang timbul selama kehamilan. Menurut survei kesehatan rumah tangga 2001 dikutip dalam (Maryunani 2016, h.3) mengatakan sebesar 90% adalah komplikasi yang terjadi pada saat persalinan dan segera setelah bersalin. Penyebab tersebut dikenal dengan trias klasik yaitu perdarahan (28%), eklampsia (24%), infeksi (11%). Penyebab tidak langsung yaitu tidak langsungnya antara ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) 37%, anemia 40%, dan 4 T (terlalu tua, terlalu muda, jarak terlalu dekat, terlalu sering). (Maryunani 2016, hh3-4).

Kehamilan risiko tinggi merupakan suatu keadaan dimana kondisi ibu hamil yang bisa menyebabkan janin yang dikandungnya tidak dapat tumbuh dengan sehat, bahkan dapat menimbulkan kematian pada ibu dan janin (Amalia 2009, h 34). Kehamilan risiko tinggi meliputi primipara muda <16 tahun, primipara tua > 35 tahun, primipara sekunder atau jarak usia anak > 5 tahun, tinggi badan, keguguran, eklamsia-preeklamsia, gravida serotinus, grada multi, kehamilan dengan kehamilan perdarahan, kehamilan dengan kelainan letak, partus prematurus, komplikasi medis (anemia, hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus, obesitas, penyakit hati, penyakit paru dan lainnya) (Manuaba 2012, hh 71-75).

Pada kehamilan risiko tinggi terdapat beberapa macam kehamilan risiko tinggi, salah satunya grada multi dan abortus. Faktor risiko tinggi terjadinya abortus meliputi faktor maternal (60%), faktor janin (20%) , dan faktor plasenta (15%) (Ernawati 2016). Riwayat abortus juga merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan terjadinya abortus pada ibu hamil. Penelitian yang dilakukan Kuntari (2010) menjelaskan tentang ibu hamil dengan riwayat abortus sebelumnya memiliki risiko 1,4 kali lebih besar mengalami abortus pada kehamilan selanjutnya. Dimana abortus merupakan salah satu penyebab kematian ibu, cara terbaik dalam upaya menurunkan mortalitas dan morbiditas akibat abortus yang kejadiannya dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko.

Upaya menurunkan angka abortus yaitu dengan memberitahu ibu untuk kontrol ulang, memastikan jarak kehamilan dengan usia ibu (Silmi 2014). Pada ibu hamil dengan risiko tinggi dapat dilakukan pengawasan antenatal yaitu dengan

mengetahui keadaan risiko tinggi pada ibu hamil dan janin dalam kandungannya secara dini. Di lakukan pengawasan dengan lebih intensif, memberikan pengobatan sehingga risikonya dapat dikendalikan, melakukan rujukan untuk mendapatkan tindakan yang lebih adekuat, segera melakukan terminasi kehamilan. Faktor-faktor yang mempengaruhi durasi fase laten antara lain : Kelainan tenaga (kelainan his) his yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya, menyebabkan kerintangan pada jalan lahir, keadaan servik yang buruk (misal tebal, tidak mengalami pendataran, atau tidak membuka), persalinan palsu (Saifuddin 2014, h. 571). Kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his/menyejan, ketidak seimbangan sefalopelvik, pempin persaliann yang salah, primi tua primer/sekunder (Saputra 2014, hh. 238-239).

Masa nifas pada ibu hamil dengan risiko tinggi dapat menyebabkan perdarahan post partum dimana kontraksi otot rahim bisa melemah ataupun tidak adekuat. Risiko tinggi dapat menyebabkan bayi lahir belum cukup bulan, bayi lair dengan berat badan rendah, janin mati dalam kandungan. Dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhirnya ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Nugrihi 2014, h. 1). Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun. Dimana ibu sudah pulih keadaan fisiknya dalam 6 hari masa nifas dimana ibu sudah mulai beraktifitas seperti biasa. Keadaan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presntasi belakang kepala melalui vagina tanpa menggunakan alat, pada usia 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah 2012, h.2).

Data Dinas Kabupaten Pekalongan tahun 2017 diketahui dari 27 puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 17.300 orang ibu hamil di puskesmas kedungwuni 1 sejumlah 926 ibu hamil. Jumlah ibu hamil dengan resti sejumlah 22 ibu hamil (2,37%), abortus sejumlah 27 ibu (2,92%), grandamulti 28 ibu hamil (3,02%). Data ibu bersalin di RSUD Kajej Kabupaten Pekalongan 270 ibu bersalin, bersalin kala 1 lama 40 ibu bersalin (14,8%), bersalin dengan induksi 34 (12,59%).

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “ Asuhan Kebidanan pada Ny.T di Desa Paesan Barat Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus pada Ny.T dan By.T di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2018?”.

C. Ruang Lingkup

Ruang Lingkup pada Laporan Tugas Akhir ini penulis melakukan studi kasus pada Ny.T di Kelurahan Kedungwuni Barat Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2018 dan di laksanakan mulai tanggal 28 November 2017 sampai tanggal 29 April 2018.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari adanya kesalah pahaman tentang maksud judul Laporan Tugas Akhir, maka penulis akan menjelaskan meliputi :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu dan bayi pada masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Puskesmas Kedungwuni 1

Merupakan puskesmas milik pemerintah di wilayah kabupaten pekalongan dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang beralamatkan di Kedungwuni Barat Kabupaten Pekalongan.

3. Desa Paesan Barat

Merupakan desa yang berada di wilayah kabupaten pekalongan wilayah kerja puskesmas kedungwuni 1.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidann komprehensif pada Ny.T dan By. Ny.T selama masa kehamilan, persaliann, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, kompetensi kebidanan, dan kewenangan bidan di Desa Paesan Barat Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny.T selama masa kehamilan di Desa Paesan Barat Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 tahun 2018.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny.T selama masa persalinan di Desa Paesan Barat Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 tahun 2018.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny.T selama masa nifas normal di Desa Paesan Barat Wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 tahun 2018.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada By.Ny.T dan Neonatus di Desa Paesan Barat Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 tahun 2018.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

2. Bagi Bidan

Sebagai masukan dan motivasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan mendeteksi secara dini pada ibu hamil.

3. Institusi pendidikan

Dapat menjadi referensi tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Anamnesa

Adalah perbincangan terarah tatapan muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan pada pasien (Romauli 2011, h. 162).

Penulis melakukan auto anamnesa untuk mendapatkan data subyektif. Anamnesa bertujuan untuk mendapatkan suatu data dari Ny.T secara lisan atau tanya jawab dengan berhadapan muka melalui sebuah pertemuan dengan Ny.T.

2. Pemeriksaan Fisik

Adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu, seperti :

a. Inspeksi

Adalah memeriksa dengan cara melihat dan memandang pada saat pemeriksaan.

b. Palpasi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba bagian tubuh Ny. T yang akan dilakukan pemeriksaan.

c. Auskultasi

Mendengarkan suara didalam tubuh Ny.T , terutama untuk memastikan kondisi organ dalam toraks atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan : dapat dilakukan dengan telinga tanpa alat bantu atau dengan stetoskop.

d. Perkusi

Pukulan langsung kepermukaan tubuh meraba bagian tubuh Ny.T yang akan dilakukan pemeriksaan.

3. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan darah yang diperiksa pada Ny.T adalah kadar hemoglobin (Hb). Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang terjadi misal anemia. Selama kehamilan Ny.T dilakukan pemeriksaan Hb sebanyak dua kali.

b. Pemeriksaan Urine

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.T adalah reduksi urin yang bertujuan untuk mengetahui adanya kadar glukosa pada urin dan pemeriksaan protein urin yang bertujuan untuk mengetahui kadar albumin dalam urin.

c. Pemeriksaan HbsAg

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.T adalah pengambilan sampel darah untuk mengetahui apakah Ny.T menderita Hepatitis B atau tidak.

d. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.T adalah pengambilan sampel untuk mengetahui apakah Ny.T menderita HIV atau tidak sebagai pencegahan sejak dini.

4. Studi Dokumentasi

Yaitu mengumpulkan dan mempelajari buku-buku, atau keterangan yang ada. Catatan-catatan tersebut seperti buku KIA, rekam medis, hasil laboratorium.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah :

BAB I Pendahuluan

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

BAB II Tinjauan Pustaka

Terdiri dari konsep dasar medis, manajemen kebidanan, pendokumentasian asuhan kebidanan, landasan atau dasar hukum, standar kompetensi kebidanan, dan pelayanan.

BAB III Tinjauan Kasus

Berisi tentang penerapan asuhan kebidnaan kehamilan pada Ny.T di kelurahan kedungwuni barat wilayah kerja puskesmas kedungwuni I kabupaten pekalongan yang dilakukan sesuai manajemen varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

BAB IV Pembahasan

Berisi tentang analisa asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny.T dan By.Ny.T berdasarkan teori yang ada.

BAB V Penutup

Terdiri dari simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN