

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan tolok ukur untuk menilai keberhasilan upaya kesehatan ibu dan salah satu indikator untuk melihat tingkat kesejahteraan suatu negara dan status kesehatan masyarakat karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan. AKI di Indonesia pada tahun 2018 menunjukkan 305 per 100.000 kelahiran hidup. Secara umum mengalami penurunan dari 390 per 100.000 kelahiran hidup selama periode 1991-2015, namun data ini belum sesuai dengan target *Sustainable Development Goal's* (SDG's) tahun 2030 yaitu dengan menurunkan AKI sebanyak 70 per 100 (Kemenkes RI 2018, h.111).

Kehamilan umumnya berlangsung 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan *aterm* ialah usia kehamilan antara 38-42 minggu dan ini merupakan periode terjadinya persalinan normal. Namun, sekitar 3,4 -14 % atau rata rata 10% kehamilan berlangsung sampai 42 minggu atau lebih (Mochtar dan Kristanto 2014, h.685).

Tidak semua kehamilan berjalan dengan normal, ada beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, namun tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Ada dua faktor risiko kehamilan, yaitu faktor yang terjadi atau sudah ada sebelum hamil dan faktor risiko selama

kehamilan. Hal ini memungkinkan terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan berlangsung juga saat masa nifas, oleh karena itu maka perlu dilakukan deteksi dini kehamilan (Imron, 2019 h.2).

Riwayat abortus merupakan salah satu faktor risiko pada kehamilan yang dapat mempengaruhi kedaan kehamilan selanjutnya, seperti risiko kecil terjadinya infeksi pelvis dan perforasi dinding uterus yang merupakan dampak dari kuretase yang dapat mengakibatkan gangguan pada kehamilan berikutnya (Leveno 2016, h.2). Berdasarkan penelitian dari angka abortus spontan di Indonesia adalah 10% - 15% dari 5 juta kehamilan setiap tahunnya atau 500.000 – 750.000, sedangkan abortus buatan sekitar 750.000 – 1.5 juta setiap tahunnya. Frekuensi ini dapat mencapai 50%. Angka kematian karena abortus mencapai 2500 setiap tahunnya (Yanti, 2018).

Upaya pencegahan masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Indonesia dapat melalui pemeriksaan kehamilan difasilitas kesehatan sesuai standar yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (12-24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (24 minggu- masa menjelang persalinan). Penolong persalinan merupakan tenaga kesehatan yang kompeten, dan mendirikan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED), Pelayanan Obstetri Emergency Komprehensif (PONEK) (Maryunani 2016, h.20).

Penilaian terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Standar waktu pelayanan kesehatan ibu hamil dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Terutama pada K1 usia kehamilan 0-12 minggu terjadi proses pembentukan janin dan plasenta yang dipengaruhi oleh asupan nutrisi dan pola kehidupan ibu, serta pada usia ini kehamilan masih dalam keadaan rentan terhadap abortus. Selama tahun 2006 sampai 2018 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2018 yang sebesar 78 %, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03% (Kemenkes RI 2018, h.114).

Ibu hamil dianjurkan mendapatkan pelayanan kesehatan untuk menjamin perlindungan kesehatan ibu dan janin, karena pada kehamilannya ibu mengalami perubahan secara fisik maupun psikis dan mengalami ketidaknyamanan pada kehamilan. Keputihan pada ibu hamil termasuk dalam keputihan fisiologis, dapat dikatakan patologis bila terjadi infeksi mikroorganisme patogen. Keputihan patologis dapat mengakibatkan komplikasi dalam kehamilan seperti gangguan pertumbuhan janin, ketuban pecah dini, kelahiran premature, berat bayi lahir rendah (BBLR), abortus spontan, dan endometritis post partum. Berdasarkan penelitian Ramadhani yang dilakukan di rumah sakit Cikarang, terdapat 23 ibu hamil usia kehamilan 11-24 minggu 69,6%

mengalami keputihan patologis dan 30,4% mengalami keputihan fisiologi. Pencegahan berkembangnya keputihan fisiologis menjadi patologis penting dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi, baik bagi ibu maupun janin (Ramadhani, 2013).

Pada ibu hamil trimester III akan mengalami ketidaknyamanan berupa sering buang air kecil (BAK) hal ini dapat memberikan efek samping pada organ reproduksi dan juga dapat berpengaruh pada kesehatan bayi ketika sudah lahir. Dari hasil penelitian Damayanti tahun 2019 di salah satu Bidan Praktik Mandiri (BPM) Pekanbaru sebanyak 48% dari 405 ibu hamil trimester III mengalami keluhan sering BAK (Damayanti, 2019).

Pada ibu hamil Trimester III selain mengalami ketidaknyamanan, psikologis ibu juga mengalami perubahan, salah satunya kecemasan menghadapi persalinan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rianda di Puskesmas Bahu Kota Manado terdapat sebanyak 24 % dari 61 ibu hamil trimester III mengalami kecemasan menghadapi persalinan. Pada trimester III sampai pada saat proses persalinan merupakan masa penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada saat ini ibu akan merasa cemas dengan keadaan bayinya, nyeri saat persalinan, kemampuan ibu mengeluarkan bayi, dan keadaan jalan lahir saat persalinan nanti. Salah satu upaya tenaga kesehatan untuk menurunkan angka kecemasan pada ibu hamil yaitu memberikan pendidikan kesehatan pada saat pelayanan antenatal care (ANC) (Rianda, 2016).

Adanya ketidaknyamanan dan perubahan psikologis selama kehamilan dapat berpengaruh pada proses persalinan, oleh karena itu setiap persalinan diupayakan ditolong oleh tenaga kesehatan agar mendapatkan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi. Pelayanan kebidanan yang diberikan sesuai dengan standar agar ibu mendapat pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu sehingga mampu mencegah adanya komplikasi selama persalinan dan menurunkan angka kematian atau kesakitan pada ibu dan bayi akibat persalinan (Saifuddin, 2014, h.334). Pada tahun 2018 terdapat 90,32% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan, dan 86,28% ditolong oleh tenaga kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI 2018, h.119).

Masa Nifas tidak kalah penting dengan masa ketika hamil, karena pada masa ini organ reproduksi mengalami proses pemulihan setelah terjadinya proses kehamilan dan persalinan. Ibu nifas juga mengalami perubahan psikologis. Periode masa nifas meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarga baik secara fisiologis, psikologis, dan sosial, sehingga ibu nifas perlu mendapatkan asuhan pelayanan masa nifas yang bermutu. Pelayanan kebidanan pada masa nifas diberikan sesuai dengan standar untuk mencegah adanya komplikasi dan menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis, melaksanakan skrinning yang komprehensif, sehingga mampu mendeteksi, mengatasi, atau merujuk jika ibu dan bayi terjadi komplikasi (Pratamsi, 2016, h.281).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 37,9% pada tahun 2008 menjadi 85,92% pada tahun 2018. (Kemenkes RI 2018, h.121).

Asuhan kebidanan tidak hanya diberikan kepada ibu, tetapi juga sangat dibutuhkan untuk bayi baru lahir (BBL). Penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila bayi yang dilahirkan dalam kondisi yang optimal, walaupun sebagian besar proses persalinan berfokus utama pada ibu (Marmi, 2012, h.2). Pada masa neonatal terjadi perubahan dan penyesuaian, sehingga bayi usia kurang satu bulan memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan dapat muncul. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko tersebut diantaranya persalinan ditolong tenaga kesehatan, serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Capaian KN1 di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,36% lebih tinggi dari tahun 2017 yaitu 92,62% (Kemenkes RI 2018, h.132).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Pekalongan tahun 2019 menunjukkan jumlah ibu hamil berisiko sebanyak 9944, dengan 74,9 % diantaranya merupakan ibu hamil dengan faktor risiko, dengan jumlah ibu bersalin 16.657 orang. Data di Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 931 ibu hamil, 41,4% memiliki faktor risiko. Jumlah ibu bersalin di Puskesmas Kedungwuni I selama 4 bulan terakhir bulan Januari hingga April 2020 sebanyak 245 orang, dari jumlah tersebut sebanyak 245 orang, dengan 37,1 % mengalami komplikasi sehingga harus dilakukan

rujukan, dan sebanyak 62,9 % dapat bersalin dengan normal di puskesmas Kedungwuni I.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2020”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah penerapan manajemen kebidanan dan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2020 ? ”

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. A di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan dari tanggal 26 November 2019 sampai tanggal 2 Maret 2020

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari kesalahpahaman laporan tugas akhir ini, maka penulis akan menjelaskan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif berupa pelayanan yang sesuai standar kompetensi asuhan kebidanan pada Ny.A yang sesuai

2. Desa Gembong

Adalah tempat tinggal Ny.A dan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni I

Adalah tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di wilayah Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2020 sesuai dengan manajemen kebidanan, kompetensi, dan kewenangan bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan normal pada Ny. A di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2020

- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama persalinan normal pada Ny. A di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2020
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama nifas normal pada Ny. A di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2020
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus normal pada Bayi Ny. A di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2020

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

- a. Dapat mengerti, memahami, dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus
- b. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman khususnya tentang ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus
- c. Dapat meningkatkan keterampilan dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus

2. Bagi institusi Pendidikan

- a. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus
- b. Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus

3. Bagi Lahan

Sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus

G. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa

Meliputi identitas klien, keluhan yang di alami klien, riwayat yang dialami klien meliputi riwayat kesehatan klien riwayat menstruasi, riwayat seksual serta riwayat kesehatan keluarga, perilaku berubah selama hamil, status kunjungan, status imunisasi tetanus, jumlah tablet darah yang dikonsumsi, pola makan selama hamil, kesiapan menghadapi persalinan (Oktaviani, 2018, h.281).

Anamnesa yang dilakukan pada Ny. A dengan melakukan anamnesa untuk mendapatkan data subjektif.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik ibu meliputi

a. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala hingga ujung kaki (Mangkuji, et al 2014, h.31).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A dengan melihat dan mengamati meliputi pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, dan ekstremitas untuk mendapatkan data objektif.

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan tujuan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak dan presentasi janin, serta gerakan janin. Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan leopold (Mangkuji, et al, 2014, h.32).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A dan bayinya dengan cara meraba mulai dari bagian kepala sampai ujung kaki.

c. Perkusi

Suatu pemeriksaan fisik dengan mengetuk menggunakan kekuatan pendek yang bertujuan untuk mengetahui keadaan yang ada. Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil pada saat pemeriksaan nyeri ketuk ginjal dan reflek patella (Mufdlilah, 2018, h.14).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella, sedangkan pada By.Ny. A berupa memastikan adanya kembung atau tidak pada bagian abdomen bayi untuk mendapatkan data objektif.

d. Auskultasi

Auskultasi adalah cara pemeriksaan fisik dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh seperti paru- paru, jantung, dan bagian abdomen (Nuari dan Widayati, 2017, h.47).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A dengan menggunakan stetoskop monoral (stetoskop obstetrik) untuk mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ), gerakan janin, bising usus, sedangkan pada By.Ny.A penulis melakukan pemeriksaan auskultasi berupa memastikan detak jantung bayi menggunakan stetoskop.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga, pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui anemia selama kehamilan (Oktaviani, 2018, h.279).

Pemeriksaan kadar hemoglobin yang dilakukan pada Ny. A menggunakan metode Sahli

b. Pemeriksaan Urine Reduksi

Dilakukan saat melakukan kunjungan pertama kehamilan. Jika hasil pemeriksaan positif maka bisa dipastikan dengan melakukan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Militus Gestasional (DMG) (Oktaviani, 2018, h.279).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A untuk mengetahui kadar gula darah pada ibu dengan metode benedict

c. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui kadar protein dalam urine pada ibu hamil, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan dan trimester ketiga atas indikasi. Adapun pemeriksaan urine protein ini untuk mendeteksi ibu hamil terjadinya preeklamsia (Oktaviani, 2018, h. 280).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A untuk mengetahui adanya protein pada urine ibu dengan metode reagen asam asetat

d. Pemeriksaan Laboratorium Penunjang

Pemeriksaan laboratorium penunjang yang dilakukan oleh petugas laboratorium pada Ny. A di Puskesmas Kedungwuni I meliputi pemeriksaan HbSAg, pemeriksaan VCT untuk mendeteksi HIV/AIDS, dan USG yang bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, implantasi plasenta, presentasi dan letak janin (Oktaviani, 2018 h.280).

4. Studi Dokumentasi

Adalah pencatatan dokumen atau catatan pasien yang mengandung sumber informasi yang lengkap dan sesuai dengan manajemen kebidanan secara profesional, sehingga membentuk suatu dokumen yang dibutuhkan (Pantiawati dan Saryono, 2015, h.142).

Studi dengan melihat buku KIA dan pemeriksaan hasil USG ibu.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini, maka laporan ini terdiri dari 5 (lima) BAB yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep dasar asuhan kebidanan kehamilan, faktor risiko kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, manajemen kebidanan, metode pendokumentasian, standar pelayanan kebidanan, standar kompetensi bidan serta landasan hukum.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengolahan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa kasus kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny.A di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan berdasarkan teori yang ada.

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan saran mengacu pada manfaat yang belum tercapai

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

