

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 menunjukkan 111,16 per 100.000 kelahiran yang mengalami penurunan pada tahun 2019 sebesar 76,9 per 100.000 kelahiran hidup. Namun target yang telah ditentukan oleh *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup yang merupakan sebuah tanda awal AKI di Indonesia belum sesuai dengan target yang telah ditentukan (Kemenkes RI 2019, h.42).

Pada kehamilan ibu akan mengalami beberapa Ketidaknyamanan sehingga asuhan ketidaknyamanan sangat penting untuk diberikan pada ibu hamil, karena walaupun fisiologis namun akan menjadi masalah ketika tidak ditangani. Asuhan ketidaknyamanan dapat diberikan ketika kunjungan *Antenatal Care*(ANC). Berdasarkan rekomendasi *World Health Organisation* (WHO) (dikutip dari Tanto et al 2014, h.412) ANC dilakukan minimal empat kali. Satu kali pada trimester pertama (sampai usia kehamilan 14 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia 15-28 minggu kehamilan), dan dua kali pada trimester ketiga (usia 29-42 minggu kehamilan). ANC mencakup anamnesis pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan laboratorium yang esensial bagi ibu hamil.

Berdasarkan penelitian Sukorini pada tahun 2017 tentang Hubungan Gangguan Ketidaknyamanan Fisik Dan Penyakit Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III dengan 36 responden didapatkan data sejumlah 78% ibu hamil memiliki gangguan kenyamanan ringan yang artinya gangguan kenyamanan fisik yang dirasakan ibu hamil tidak mengganggu aktivitas sehari – hari ibu hamil seperti bekerja, tidur dan lain – lain. sebanyak 53,6% ibu hamil yang memiliki gangguan kenyamanan fisik ringan menyatakan fisik ringan menyatakan memiliki kualitas tidur yang buruk. Hampir seluruh dari ibu hamil yang tidak mengalami gangguan kenyamanan fisik menyatakan bahwa memiliki kualitas tidur yang baik.

Pada kehamilan dapat terjadi beberapa masalah yang dapat diatasi sejak dini salah satunya dengan pemeriksaan leopold untuk memeriksa TFU, dimana nilai TFU yang lebih rendah dari usia kehamilan dapat menyebabkan *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR). Menurut *World Health Organisation* (WHO), prevelensi IUGR di dunia yaitu 6 kali lebih tinggi di negara berkembang (75%). Berdasarkan penelitian Nuraini dan Rihmah pada tahun 2016 tentang Gambaaran Faktor Penyebab “*Intrauterine Growth Restriction*” (IUGR) di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Sadewa Sleman dengan 91 responden didapatkan data berupabeberapa faktor. Faktorpenyebab IUGR dari maternal yaitu ibu dengan Anemia sebesar 61 %, usia ibu beresiko 52 %, mal nutrisi 8,8%.

Pada faktor fetal yang paling dominan yaitu *olygohydramnion* 47,3%. Sehingga perlu diperhatikan dan dilakukan pemantauan yang tepat.

Pada kehamilan dengan CPD dan serotinus yang dialami, maka diharuskan persalinan dengan jenis persalinan *sectio cesarea*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sumelang, Kundre, Karundeng pada tahun 2014 yang berjudul faktor – faktor yang berperan meningkatnya angka kejadian *sectio scaesaria* dari 167 responden didapatkan 4 faktor yang paling berperaan dalam peningkatan angka kejadian *sectio scaesaria* di RSUD Liun Kendage Tahuna, yaitu Gawat janin 31,14%, persalinan tidak maju 27,55%, pre eklampsie 24,55%, dan panggul sempit 16,76%.

Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan juga keluarganya secara fisiologis, emosional, dan sosial. Masa nifas dimulai sejak 2 jam pasca persalinan setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalianan, harus terselenggara untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan komplikasi serta penyakit yang mungkin terjadi, penyediaan pelaayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Saifudin, 2010, h.357). Pelayanan kesehatan masa ifas dilakukan sekurang kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan. Cakupan pelayanan nifas Provinsi Jawa Tengah di tahun 2019 yaitu 98,41 % sedangkan di kabupaten pekalongan cakupan pelayanan nifas mencapai 99,6 % (Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah 2019, h.53).

Menurut Mangkuji (2014, h.179) asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus juga asuhan yang tidak terpisahkan dari asuhan kebidanan pada persalinan. Bayi (neonatus) adalah masa atau tahapan pertama kehidupan seorang manusia setelah lahir dari dalam rahim seorang ibu sampai dua puluh delapan hari. Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi penerus yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kematian anak. AKN mencapai 5,8 % di Jawa Tengah pada tahun 2019 dan AKB 8,2 % per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah 2019, h.59).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2019 dari 27 puskesmas ada 17.752 sasaran ibu hamil di kabupaten pekalongan. Di wilayah kerja Puskesmas Doro II jumlah ibu hamil 291 ibu hamil dengan cakupan kunjungan pertama (K1) berjumlah 291 ibu hamil atau 100% dan cakupan kunjungan keempat (K4) berjumlah 283 ibu hamil atau 97,25%. Dari jumlah ibu hamil 291 terdeteksi risiko tinggi oleh nakes adalah 119 atau 108,18 % dan oleh masyarakat sejumlah 48 atau 43,64 %. Sasaran ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Doro II 272 ibu nifas atau 75,37%, dan ibu nifas yang mendapatkan 2 kapsul vitamin A sebanyak 205 ibu nifas.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Di Desa Pungangan Wilayah Kerja Puskesmas Doro II Kabupaten Pekalongan”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Di Desa Pungangan Wilayah Kerja Puskesmas Doro II Kabupaten Pekalongan”.

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini penulis membatasi “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Di Desa Pungangan Wilayah Kerja Puskesmas Doro II Kabupaten Pekalongan” sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, bbl, neonatus dari tanggal 2 Desember 2020 – 17 Maret 2021.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari kesalah pahaman tentang maksud judul Laporan Tugas Akhir ini, maka penulis menjelaskan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan komprehensif

Asuhan kebidanan yang diberikan penulis kepada Ny. S untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pada masa kehamilan dengan IUGR sejak usia kehamilan 33 minggu, persalinan Seksio Cesarea dengan indikasi CPD dan serotinus, nifas normal , bayi baru lahir normal, dan neonatus normal.

2. Desa Pungangan

Adalah sebuah desa yang terletak di Kecamatan Doro Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Doro II

Adalah sebuah puskesmas milik Pemerintah Kabupaten Pekalongan yang terletak di Desa Larikan Kecamatan Doro.

E. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di Desa Pungangan, sesuai dengan kewenangan bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Doro II Kabupaten Pekalongan tahun 2021 sesuai standar, kompetensi, kewenangan, dan didokumentasikan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan dengan IUGR pada Ny. S di Desa Pungangan Wilayah Kerja Puskesmas Doro II Kabupaten Pekalongan tahun 2021.

b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan *sectio cesarea* pada Ny. S di Desa Pungangan Wilayah Kerja Puskesmas Doro II Kabupaten Pekalongan tahun 2021.

c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal post SC pada Ny. S di Desa Pungangan Wilayah Kerja Puskesmas Doro II Kabupaten Pekalongan tahun 2021.

- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa *neonatus* pada bayi Ny. S di Desa Pungangan Wilayah Kerja Puskesmas Doro II Kabupaten Pekalongan tahun 2021

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, serta memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

2. Bagi Institusi pendidikan

Dapat dijadikan referensi Prodi Diploma Tiga Kebidanan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

3. Bagi Bidan

Menambah pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan sehingga komplikasi dapat dicegah sejak dini pada Ny. S di wilayah kerja Puskesmas Doro II.

4. Bagi Instansi Kesehatan

Menambah referensi bagi puskesmas Doro II dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan penulis pada makalah ini adalah sebagai berikut :

1. Anamnesa

Anamnesa adalah pengkajian yang dilakukan melalui wawancara dengan pertanyaan yang terarah kepada klien (masalah dari sudut pandang pasien). Tujuannya untuk mengetahui keadaan ibu dan faktor resiko yang dimiliki (Yuliani, Musdalifah dan suparmi 2017, h.174).

Anamnesa yang dilakukan oleh penulis untuk mengumpulkan data secara subyektif meliputi identitas, riwayat kesehatan, keluhan, pengetahuan dan pola kehidupan sehari-hari dari Ny.S secara lisan atau tanya jawab.

2. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu dan lain – lain) (Romauli 2014, h.162). Penulis melakukan observasi kepada Ny. S berupa pemantauan post operasi SC.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari klien. Pemeriksaan fisik meliputi :

a. Inspeksi

Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang.

Tujuan inspeksi untuk melihat keadaan umum klien, gejala

kehamilan dan adanya kelainan (Romauli 2014, h.174). pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. S dan bayi Ny. S yaitu dengan cara melihat atau memandang meliputi : pemeriksaan rambut, wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, dan ekstremitas.

b. Palpasi

Palpasi adalah tindakan merasakan dengan tangan, penggunaan jari tangan, dan sentuhan ringan pada permukaan tubuh untuk menentukan keadaan organ tubuh dibawahnya (Dorland 2015, h.568). pemeriksaan fisik palpasi yang dilakukan kepada Ny. S dan bayi Ny. S dengan cara meraba : leher, dada, abdomen, pemeriksaan leopold pada ibu hamil, genetalia untuk mendapatkan data objektif.

c. Perkusi

Perkusi adalah perbuatan mengetuk sesuatu dengan kekuatan pendek dan tajam sebagai cara untuk mengetahui keadaan yang ada dibaliknya berdasarkan suara dari ketukan yang terdengar (Dorland 2015, h.581). pemeriksa yang di lakukan pada Ny. S dan bayi Ny. S berupa memeriksa nyeri ketuk ginjal dan pemerksaan reflek patella.

d. Auskultasi

Mendengarkan suara di dalam tubuh, terutama untuk memastikan kondisi organ dalam thoraks atau abdomen serta untuk mendeteksi

kehamilan (Dorland 2015, h.85). penulis melakukan metode auskultasi untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ) untuk mengetahui kesejahteraan janin menggunakan leanec dan dopler pada Ny. S dan pemeriksaan bising usus serta pernafasan pada bayi Ny. S.

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Haemoglobin

Menurut Romauli (2014, h.187) Haemoglobin adalah suatu substansi protein dalam sesl – sel darah merah yang terddiri dari zat besi yang merupakan pembawa O₂. Tujuan pemeriksaan Haemoglobin adalah untuk mengetahui kadar HB dalam darah dan menentukan derajat anemia. Penulis melakukan pemeriksaan Haemoglobin pada Ny. S untuk mengetahui kadar Haemoglobin pada Ny. S sehingga dapat mendiagnosa anemia atau tidak. Pemeriksaan ini menggunakan metode sahli.

b. Pemeriksaan albumin

Albumin adalah protein yang terdapatt dalam jaringan tubuh dan darah, larut dalam air, menggumpal dalam pemanasan. Tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam urine dan berapa tingkat kadar albumin dalam urine (Romauli 2014, h.188). penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. S untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam urine untuk mengetahui preeklamsi atau tidak.

c. Pemeriksaan reduksi

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan (Romauli 2014, h.188). penulis melakukan pemeriksaan reduksi pada Ny. S untuk mengetahui ada tidaknya *glukosa* dalam urin yang merupakan *skinning* pada terhadap penyakit *Diabetes melitus gestasional*.

5. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah mengumpulkan dan mempelajari catatan resmi, bukti – bukti, atau keterangan yang ada sehingga dapat dijadikan sebagai pendukung dalam menganalisa. Catatan tersebut bisa dalam bentuk rekam medis, hasil pemeriksaan laboratorium, buku KIA pasien.

H. Sistematika penulisan

Sistematika yang digunakan oleh penulis dalam membuat Laporan Tugas Akhir ini adalah :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang akan dikupas, yang terdiri dari latar belakang, perumusan 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 dan konsep dasar kebidanan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi pengelolaan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan model SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan kebidanan yang diberikan kepada klie berdasarkan teori yang ada.

BAB V SIMPILAN DAN SARAN

Simpulan mengacu kepada perumusan tujuan khusus, sedangkan saran mengacu paada manfaat yang belum tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN