

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) disepakati pada tahun 2016 yang merupakan tujuan pembangunan berbasis kelestarian guna memenuhi kebutuhan saat ini tanpa berdampak pada kebutuhan yang akan datang dengan tujuan pembangunan berkelanjutan pada tahun 2015-2030, secara resmi mengganti *Millenium Development Goals* (MDGs) / tujuan pembangunan millenium di tahun 2000-2015. SDGs memiliki tujuan untuk seperangkat transformatif yang sudah disepakati dan berlaku bagi seluruh bangsa tanpa terkecuali. Diharapkan pada tahun 2030 angka kematian ibu menurun sampai dibawah 70/100.000 kelahiran hidup atau setidaknya 12/1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2016).

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) mendorong pemerintah untuk melakukan intervensi struktural yang salah satunya adalah dengan mencantumkan target penurunan AKI ke dalam rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2014-2019. Dalam RPJMN 2014-2019 pemerintah menargetkan penurunan AKI dari 305/100.000 kelahiran menjadi 276/100.000 kelahiran hidup. Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

(KemenkesRI tahun 2015) menunjukkan bahwa dari 305/100.000 kelahiranhidup di Indonesia diantaranya berakhir dengan kematian ibu (PKBI, 2017).

Berdasarkan Dinas Kesehatan Tahun 2017 Angka Kematian Ibu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian Ibu di Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus, mengalami penurunan dibandingkan dengan dengan kasus kematian ibu pada tahun 2016 yaitu sebanyak 602 kasus. Dengan demikian angka kematian ibu (AKI) di Jawa Tengah mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 88,05 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 88,05 per 100.000 kelahiran (Dinkes Jateng 2017 h.36).Pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat di Kabupaten Pekalongan berdasarkan laporan dari bidang pelayanan kesehatan dinas Kabupaten Pekalongan mencapai 141.04 per 100.000 kelahiran hidup (22 kasus). Dibandingkan dengan tahun sebelumnya Angka Kematian Ibu Kabupaten Pekalongan mengalami penurunan dimana AKI tahun 2014 sebesar 243.75 (Profil Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2015).

Penyebab Kematian Ibu terbagi dalam 2 golongan yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, dan segala intervensi ataupun penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut.

Penyebab tidak langsung yaitu akibat dari penyakit yang sudah ada pada ibu atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya anemia, KPD, penyakit infeksi seperti malaria, TBC, hepatitis, atau HIV/AIDS dan Kekurangan Energi Kronis yang merupakan penyebab lain kematian ibu (Saiffudin 2010, h.61).

Kehamilan yang normal tidak selalu berakhir dengan persalinan yang normal juga dapat menjadi patologis diantaranya perdarahan, infeksi, dan ketuban pecah dini. Insiden ketuban pecah dini yaitu 2.7% sampai 17% tergantung pada lama periode laten yang digunakan untuk menegakkan diagnosa, akibat ketuban pecah dini bergantung pada usia kehamilan, yang kemungkinan terjadi infeksi maternal maupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia kompresi tali pusat, deformitas janin, serta meningkatnya insiden seksio sesaria atau gagalnya persalinan normal (Saiffudin 2009, h.678). Menurut Baston (2011, h.96) penatalaksanaan induksi persalinan yang mengalami ketuban pecah sebelum bersalin dengan kehamilan cukup bulan lebih sedikit melaporkan adanya rasa khawatir daripada ibu dalam kelompok pasif.

Induksi persalinan biasanya direkomendasi oleh dokter apabila disepakati bahwa resiko melanjutkan kehamilan lebih tinggi daripada intervensi untuk dilakukan induksi. Kemungkinan untuk dilakukan induksi adalah kehamilan lama, ketuban pecah pra-persalinan >24jam, preeklamsi, diabetes, dugaan hambatan pertumbuhan intrauterus, serta

permintaan ibu (Chapman 2013, h.296-297). Asuhan persalinan secara umum bertujuan untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan derajat kesehatan yang tinggi untuk ibu dan bayinya, dan berbagai upaya terintegrasi dan lengkap, intervensi maksimal sehingga prinsip keamanan serta kualitas pelayanan dapat terjaga dengan optimal (Hidayat dan Sujiati 2010, h.2). Pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan sekarang cenderung meningkat, terdapat 29-72% ibu hamil bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas kesehatan (Kemenkes RI 2015). Menurut Leveno (tahun 2009, h.205) bahwa pecahnya ketuban tanpa kontraksi uterus terjadi pada 8% kehamilan aterm, dilaksanakan stimulasi kontraksi jika persalinan belum dimulai setelah 6 – 12 jam.

Periode pasca persalinan dengan KPD merupakan masa kritis baik pada ibu maupun bayinya, yang kemungkinan terjadi masalah atau penyulit selama masa nifas. Apabila kasus ini tidak ditangani secara efektif akan membahayakan kesehatan bahkan kematian dan 50% kematian masa nifas terjadi pada 24 jam pertama. Untuk mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi pada masa nifas dapat dilakukan pemeriksaan fisik dan dapat ditindak lanjut bila ditemukan penyulit (lisnawati 2013, h.165).

Tidak hanya pada saat persalinan dan nifas saja yang harus dipantau tetapi juga bayi baru lahir. Sebagai indikator dari salah satu tujuan SDGs yaitu menurunkan angka kematian neonatus menjadi 12

per 1000 kelahiran di tahun 2030 mendatang (Kemenkes 2015). Komplikasi yang terjadi pada bayi juga dapat menyebabkan infeksi (Maryunani 2016, h.79), biasanya setiap pelayanan dan pemeriksaan kesehatan dilakukan pada bayi dan neonatus guna untuk mencegah masalah yang akan kemungkinan terjadi dengan kunjungan neonatus 1 pada 6-48 jam, kunjungan neonatus 2 pada hari ketiga sampai ketujuh, dan kunjungan neonatus ketiga pada hari ke delapan sampai dua puluh delapan hari (KEMENKES 2014, h.216).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Kedungwuni II terdapat ibu hamil 415, yang terbagi dalam beberapa kriteria diantaranya risiko tinggi jarak kehamilan kurang dari 2 tahun sebanyak 37, usia ibu lebih dari 35 tahun 25, usia ibu kurang dari 20 tahun 94, paritas sebanyak 79, tinggi badan kurang dari 145 cm 102, KEK sebanyak 17, anemia sebanyak 29, dan presbo 32. Sedangkan angka kejadian KPD pada RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan ini dari tahun 2018 sampai Januari 2019 adalah 265 orang dari 733 proses persalinan normal dengan jumlah yang banyak ini kejadian KPD pada Januari 2019 ini terdapat 20 orang dari 50 persalinan normal.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N di Desa Tangkil Tengah wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah laporan tugas akhir yaitu “ Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. N di Desa Tangkil Tengah wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019?”

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. N di Desa Tangkil Tengah wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019 dari tanggal 12 Desember 2018 sampai 13 Maret 2019.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi tentang judul Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan, maka penulis menjelaskan sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan yang diberikan pada Ny. N selama hamil dimulai dari usia kehamilan 29 minggu sampai 37 minggu persalinan induksi dengan KPD, nifas dan bayi serta neonatus sesuai dengan standar dan kompetensi bidan

2. Desa Tangkil Tengah

Desa Tangkil Tengah ini merupakan salah satu desa yang berada pada wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kedungwuni Kabupaten Pekalongan dan merupakan tempat tinggal Ny. N.

3. Puskesmas Kedungwuni II

Puskesmas Kedungwuni ini merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang berada di wilayah Kabupaten Pekalongan

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. N di desa Tangkil Tengah wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019 sesuai dengan standar kompetensi kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny. N pada masa kehamilan di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.

- b. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny. N selama masa persalinan dengan ketuban pecah dini di RSI PKU Pekajangan Pekalongan tahun 2019.
- c. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny. N selama masa nifas normal di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.
- d. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus normal Ny. N di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Penulis dapat mengerti, memahami dan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N pada masa kehamilan normal, persalinan, masa nifas dan neonatus.

2. Bidan

Dapat menambah informasi dalam penanganan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan mendeteksi dini dan upaya kolaborasi dengan dokter spesialis ginekologi dan penanganannya.

3. Institusi Pendidikan

Dapat menjadi pengetahuan dan referensi untuk menambah wawasan terkait bagaimana asuhan kebidanan pada massa kehamilan, persalinan dan massa nifas.

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan penulis adalah sebagai berikut:

1. Anamnesa

Anamnesa adalah perbincangan terarah dengan cara tatap muka dengan pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan pasien (Romauli 2011 h. 162). Penulis melakukan anamnesa kepada Ny. N untuk mendapatkan data subyektif untuk mengetahui kondisi kehamilan.

2. Pemeriksaan Fisik

Yaitu proses untuk mendapatkan data obyektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu (Romauli 2011, h. 163).

Pemeriksaan fisik meliputi :

- a. Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang (Romauli 2011, h. 173). Pemeriksaan pada Ny. N untuk mengetahui keadaan umum ataupun masalah yang mungkin terjadi, dengan cara memandang atau melihat wajah, payudara, abdomen, dan ekstremitas.

- b. Palpasi adalah suatu tindakan pemeriksaan yang dilakukan dengan cara perabaan dan penekanan bagian tubuh dengan menggunakan jari atau tangan. Pemeriksaan pada Ny. N untuk mengetahui keadaan janin dan untuk mengetahui posisi janin pada perut ibu.
- c. Perkusi adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan mengetuk permukaan tubuh, seperti pada pemeriksaan reflek patella. Pemeriksaan pada Ny. N untuk mengetahui reflek patella dan nyeri ketuk ginjal.
- d. Auskultasi adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi getaran/gelombang suara yang dihantarkan kepermukaan tubuh dari bagian tubuh yang diperiksa. Misalnya auskultasi yang dilakukan di dada untuk mendengar suara nafas dan di abdomen untuk mendengarkan suara bising usus atau detak jantung janin. Pemeriksaan pada Ny. N untuk mengetahui keadaan fisik berupa pernafasan dan pencernaan Ny N serta denyut jantung janin.

3. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. N untuk mendukung penegakan diagnosa meliputi :

- a. Pemeriksaan urin yaitu melakukan pemeriksaan urine protein menggunakan metode sederhana dengan pemanasan

urine dan larutan asam asetat dan pemeriksaan urine glukosa, menggunakan metode sederhana dengan pemanasan larutan benedict. Pemeriksaan urine pada Ny. N untuk mengetahui bahwa ibu tidak menderita penyakit diabetes dan tidak mengalami eklamsi

- b. Pemeriksaan darah yaitu melakukan pemeriksaan Hb dengan menggunakan metode sahli dan digital untuk mengetahui berapa kadar hemoglobin Ny N, HbsAg untuk mengetahui bahwa Ny N tidak mempunyai penyakit hepatitis B, golongan darah untuk mengetahui bahwa golongan darah ibu O, dan pemeriksaan B20 untuk mengetahui ibu tidak mempunyai penyakit HIV.

4. Studi Dokumentasi

Yaitu kegiatan pencatatan, pemeliharaan dan proses komunikasi terhadap informasi yang berkaitan dengan pengolahan pasien, guna mempertahankan sejumlah fakta dari suatu kejadian dalam suatu waktu pada Ny. N. Pengumpulan ini diambil dari data dokumen asli, mempelajari catatan-catatan tersebut seperti hasil pemeriksaan laboratorium, buku KIA yang dimiliki ibu, hasil USG, dan rekam medik.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir asuhan kebidanan ini, maka laporan ini terdiri dari 5 BAB yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Yang berisi tentang gambaran mengenai permasalahan yang akan di kupas dalam latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode pengumpulan data, dan sistematika penulisan

BAB II TINJAUAN TEORI

Yang berisi tentang kehamilan, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir, landasan hukum, manajemen kebidanan, dokumentasi kebidanan, standar kompetensi bidan

BAB III TINJAUAN KASUS

Yang berisi tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Desa Tangkil Tengah wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan, yang dilakukan oleh penulis terdiri dari asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisis asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N dengan teori yang ada

BAB V PENUTUP

Simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA