

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data Kesejahteraan Masyarakat Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 jumlah kasus Angka Kematian Ibu (AKI) di daerah Jawa Tengah mengalami penurunan, AKI tercatat turun sebanyak 192 kasus dalam 5 tahun sampai 2018, Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah pada tahun 2013 mencapai 613 kasus. Sementara itu AKI pada tahun 2018 mencapai 421 Kasus. (Dinkes Jateng, Profil Kesehatan, 2019).

Upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) secara bermakna maka upaya deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko tinggi atau yang mengalami komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan yang ada di Puskesmas maupun di Rumah Sakit (Niken Meilani, dkk, 2011, h. 94). Kehamilan risiko tinggi adalah suatu keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010, h. 241). Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan ini merupakan keadaan yang menyimpang dari kondisi normal, yang secara langsung dapat menyebabkan rasa kesakitan dan bahkan dapat menyebabkan kematian bagi ibu maupun bayinya. Yang dimaksud dengan risiko tinggi disini adalah suatu ukuran statistik dari sebuah peluang atau munculnya kemungkinan bagi terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi

komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayinya (Poedji Rochjati, 2003, h. 26).

Riwayat Obstetric Jelek (ROJ) dapat terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan kedua, dimana apabila kehamilan yang pertama mengalami: Keguguran, Lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup lalu mati umur ≤ 7 hari. Jika kehamilan ketiga atau lebih, kehamilan yang lalu pernah mengalami keguguran ≥ 2 kali. kehamilan kedua atau lebih, kehamilan terakhir janin mati dalam kandungan. (Mochtar. R, 2011, h.6)

Risiko lain yang akan dikeluarkan pada kehamilan adalah bagian caesarea pada kehamilan yang lalu. Menurut hasil penelitian (Maryunani, 2016, h.140) bagian penelitian caesar dapat meningkatkan risiko perdarahan antepartum sebesar 5,3 kali yang disebabkan oleh perubahan yang terjadi pada miometrium dan endometrium jika ada jaringan bagian yang digunakan bekas luka caesarea yang dapat digunakan internum sehingga menyebabkan risiko perdarahan antepartum.

Sungsang merupakan posisi dimana bayi di dalam rahim berada dengan kepala di atas sehingga pada saat persalinan normal, pantat atau kaki bayi yang akan keluar terlebih dahulu dibandingkan dengan kepala pada posisi normal dengan kata lain sungsang dapat diartikan sebagai suatu kondisi dimana janin yang letak kepalanya berada di fundus ataupun janin yang letak bokongnya berada dibawah/shympisis. (Nita Norma & Ustika Dwi, 2018, h.113)

Tiap ibu hamil dapat mengalami risiko atau bahaya terjadinya komplikasi dalam persalinan, baik pada ibu hamil risiko rendah, lebih-lebih pada ibu hamil resiko tinggi atau ibu Risti. Bagi tiap ibu hamil pada kehamilan muda harus dilakukan skrining agar menemukan tanda secara dini adanya masalah atau faktor risiko pada ibu dan atau janinnya. Kegiatan ini tercakup dalam strategi pendekatan risiko dengan Konsep Potensi Risiko didukung dan diperkuat oleh Pelayanan Kesehatan Dasar dengan tujuan “Health for All by the year 2000”, WHO 1978. (Siswosudarmo, 2010, h. 12)

Dalam upaya penyelamatan ibu dan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan ibu lebih ditekankan pada upaya promotif preventif berawal di pelayanan dasar di Ponkesdes sebagai pendekatan “akar rumput”, didukung oleh upaya kuratif rehabilitatif di Pusat Rujukan, Puskesmas PONEK dan Rumah Sakit PONEK dalam sistem Rujukan Paripurna Terpadu Kabupaten atau Kota (Rochjati, 2011, h. 51).

Menurut (Manuaba, 2012, h. 259) definisi operasi caesar merupakan persalinan melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus yang masih utuh dengan berat janin > 1000 gram atau umur kehamilan > 28 minggu. Istilah caesar berasal dari bahasa latin yang artinya memotong atau menyayat. Tindakan yang dilakukan tersebut bertujuan untuk melahirkan bayi melalui tindakan pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding rahim (Kasdu 2003, h. 8)

Masa nifas bagi seorang ibu adalah masa sesudah persalinan dan

kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2009, h. 4). Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil (Purwanti, 2012, hl. 1). Masa nifas atau puerpeum dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Prawirohardjo 2009, h. 356).

Dikatakan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram (Depkes RI, 2005, h. 26). bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat lahir antara 2.500 - 4.000 gram cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) (Saputra 2014, h. 46)

Bersumber dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2019, dari seluruh sasaran ibu hamil sebanyak 17.462. ibu hamil yang dengan letak sungsang sebanyak 2,64%, sedangkan ibu hamil dengan riwayat SC 4,21%. Puskesmas kedungwuni II merupakan salah satu puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan dengan sasaran ibu hamil tahun 2019 berjumlah 966. Ibu hamil yang dengan letak sungsang sebanyak 6,83%, sedangkan ibu hamil dengan riwayat SC sebanyak 1,03%.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengambil

kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E di Wilayah Kerja
Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka penulis merumuskan masalah daalam Laporan Tugas Akhir ini yakni “ Bagaimanakah asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. E di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020 ? ”.

C. Ruang Lingkup

Mengingat bahwa di Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan terdapat beberapa kasus asuhan kebidanan, maka dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis hanya membatasi tentang riwayat sc, asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. E di Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan selama masa kehamilan dengan riwayat sc sampai dengan asuhan bayi selesai, yang dilakukan dari tanggal 23 November 2019 sampai dengan tanggal 8 April 2020.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka dalam hal ini penulis akan menjelaskan pengertian tentang judul yang ada dalam Laporan Tugas Akhir ini, yaitu :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab seorang bidan sesuai dengan kewenangannya secara menyeluruh dalam memberikan pelayanan kepada Ny. E yang mempunyai kebutuhan atau

masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, dan bayi setelah lahir.

2. Ny. E adalah seorang wanita berumur 31 tahun yang diberikan asuhan kebidanan selama hamil, bersalin, nifas, dan bayinya yang bertempat tinggal di Desa Pekajangan Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.
3. Puskesmas Kedungwuni II adalah salah satu tempat pelayanan kesehatan masyarakat yang berada di Wilayah Kerja Pemerintah Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. E secara komprehensif sejak dari masa hamil, bersalin, nifas, hingga periode neonatus sesuai dengan kompetensi dan kewenangan seorang bidan di desa pekajangan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny. E selama kehamilan dengan resiko tinggi di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. E pada masa persalinan dengan kala I lama di Desa Pekajangan Wilayah Kerja di

Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.

- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. E pada masa nifas post SC normal di Desa Pekajangan di Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada masa Bayi Baru Lahir dan Neonatus di Desa Pekajangan di Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Manfaat yang secara nyata penulis peroleh adalah dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa hamil, bersalin, nifas, dan neonatus serta memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah bahan referensi untuk meningkatkan wawasan berkaitan dengan bagaimana asuhan kebidanan komprehensif terhadap masa kehamilan, bersalin, nifas, dan asuhan pada bayi dalam masa neonatus.

3. Bagi Lahan Praktik

Dapat meningkatkan pengetahuan sehingga dapat menentukan kebijakan bagi lahan praktik dalam memberikan asuhan kebidanan secara

komprehensif yang tepat semenjak dari kehamilan, persalinan, nifas serta asuhan kebidanan masa neonatus.

4. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai masukan dan motivasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama dalam asuhan kebidanan secara komprehensif.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa teknik pengumpulan data yang penulis lakukan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini antara lain (Notoatmodjo, 2010, hh. 131-139) :

1. Wawancara

Adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana penulis mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari Ny. E tentang kesehatan Ny. E dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir normal dan neonatus sekarang dan riwayat sebelumnya.

2. Observasi

Adalah suatu prosedur yang berencana, antara lain melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah dari kehamilan Ny. E sekarang ini.

3. Pemeriksaan Fisik

Menurut Romauli (2011, h. 174) yaitu proses untuk mendapatkan data obyektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu.

- a. Inspeksi, yaitu memeriksa dengan cara melihat atau memandang (Romauli, 2011, h. 174).
 - b. Palpasi, yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba (Romauli, 2011, h. 175).
 - c. Auskultasi, yaitu Mendengarkan suara di dalam tubuh, terutama untuk memastikan kondisi organ dalam. Dalam *toraks* atau *abdomen* serta untuk mendeteksi kehamilan, dapat dilakukan dengan telinga tanpa alat bantu atau dengan *stetoskop* (Dorland, 2011, h. 120).
 - d. Perkusi, berupa pukulan langsung kepermukaan tubuh (Dorland, 2011, h. 823).
4. Studi dokumentasi yaitu mengumpulkan dan mempelajari catatan-catatan resmi, bukti-bukti, atau keterangan yang ada atau yang mendukung pelaksanaan studi kasus. Catatan-catatan tersebut seperti data dinas kesehatan, data puskesmas, catatan bidan desa dan buku KIA ibu.
 5. Studi pustaka adalah pengumpulan data dengan cara membaca dan mengutip teori-teori yang berasal dari buku dan tulisan-tulisan lain yang relevan guna memperkaya khasanah ilmiah yang mendukung pelaksanaan studi kasus.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca memahami isi Laporan Tugas Akhir ini, maka penyusunan laporan ini terdiri dari 5 bab yaitu :

BAB 1 PENDAHULUAN

Berisi mengenai gambaran awal permasalahan yang ada atau yang telah dikupas, terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, metode pengumpulan data serta sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep dasar tentang asuhan kebidanan, konsep dasar kehamilan, persalinan, nifas, pendokumentasian dari asuhan kebidanan, dasar hukum dan kompetensi bidan di Indonesia.

BAB III TINJAUAN KASUS

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

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada klien berdasarkan teori yang ada.

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

Berisi tentang simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN