

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan antenatal yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan risiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat (Hardianti, 2013 h.24). Berdasarkan hasil survey penelitian pada bulan Juni 2015, di RSUD Dr. H Abdul Moelek Provinsi Lampung tentang gambaran adanya faktor resiko ibu saat melahirkan atau di operasi caesarea adalah 13,4% karena ketuban pecah dini, 5,49% karena preeklamsia, 5,14% karena perdarahan, 4,4% kelainan letak janin, 4,25% karena jalan lahir tertutup, 2,3% karena bedah caesarea pada kehamilan sebelumnya. Kehamilan dengan resiko tinggi adalah keadaan pada kehamilan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin (Manuaba 2012, h.73). Penyakit-penyakit saat kehamilan dapat menyebabkan persalinan resiko tinggi, antara lain: anemia, preeklamsi, infeksi saluran kemih, panggul sempit, bayi sungsang, dan riwayat operasi sectio caesarea (Maryunani, 2016, h. 47).

Pada kehamilan tunggal, secara epidemiologis didapatkan presentasi kepala sebesar 96,8%, bokong 2,7%, letak lintang 0,3%, majemuk 0,1%, muka 0,5%, dan dahi 0,1%. Insidensi 3-4% dari seluruh kehamilan tunggal pada kehamilan cukup cukup bulan (≥ 37 minggu), presentasi bokong merupakan malpresentasi yang sering dijumpai. Sebelum umur kehamilan 28 minggu,

kejadian presentasi bokong berkisar antara 25-30%, dan sebagian besar akan berubah menjadi presentasi kepala pada kehamilan 34 minggu. Penyebab terjadinya presentasi bokong tidak diketahui, tetapi terdapat beberapa faktor resiko selain prematuritas, yaitu abnormalitas struktural uterus, polihidramnion, plasenta previa, multiparitas, mioma uteri, kehamilan multipel, anomali janin, dan riwayat malpresentasi pada kehamilan sebelumnya (Prawiroharjo, 2009, h.588).

Apabila janin dalam keadaan malpresentasi atau malposisi, maka dapat terjadi persalinan yang lama atau macet (Prawiroharjo, 2009, h. 681). Janin dalam rahim dan ibu merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan janin. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal sebanyak 4 kali, yaitu pada tiap trimester, sedangkan pada trimester terakhir sebanyak dua kali (Manuaba, 2010, h. 109).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya. Pengawasan antenatal dan posnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan, kematian ibu maupun perinatal, dan deteksi dini penyulit dan kelainan yang mungkin timbul. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya (Manuaba2010, h. 109).

Persalinan dengan keadaan resiko tinggi memerlukan perhatian yang serius karena pertolongan menentukan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan

neonatus(Manuaba 2012,h.97). Apabila dalam masa kehamilan dan sebelum persalinan jelas ditemukan alasan obstetri maupun medis untuk memilih persalinan SC, operator biasanya melakukan tindakan tersebut secara terencana tanpa menunggu saat persalinan tiba. SC terencana dilakukan oleh karena riwayat SC sebelumnya, umur yang terlalu tua >35 tahun, atau indikasi Cephalo Pelvic disproportion. Makin sering bersalin dengan seksio sesarea akan beresiko tinggi terjadinya resiko komplikasi (Saeffudin 2014,h.165). Resiko jangka panjang yang terjadi pada kehamilan selanjutnya seperti plasenta previa dan rupture uteri (Rasidji 2009,h.101). Indikasi yang menambah tingginya angka persalinan dengan seksio sesaria salah satunya adalah tindakan seksio sesaria pada kehamilan dengan resiko tinggi (Manuaba 2012, h.507).

Pada ibu nifas pasca operasi perlu diobservasi hingga pasien mampu mempertahankan potensi jalan nafas dan stabilitas kardiovaskuler. Setelah pulih dari anastesi, tanda-tanda vital pasien(kesadaran, tekanan darah, suhu, nyeri, produksi urin) perlu diobservasi tiap setengah jam pada 2 jam pertama. Bila tanda vital stabil, observasi dilanjutkan tiap 1 jam .Perawatan pada ibu nifas post Sectio Caesarea dimana luka bekas sayatan baru bisa sembuh kurang lebih 3-4 minggu. Perawatan luka bekas Sectio Saesarea harus rutin salah satunya dengan selalu menjaga kebersihan luka bekas operasi ditunjang juga dengan konsumsi makanan yang bergizi seimbang selain itu hal ini juga dapat menambah produksi ASI untuk bayi. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir juga akan merangsang pelepasan oksitosin karena isapan bayi pada payudara. (Rasidji 2009,h.101).

Bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital yang berat. Bayi baru lahir terkadang mengalami komplikasi yang biasanya muncul dari faktor ibu. Bahaya yang dapat ditimbulkan akibat ibu hamil dengan resiko tinggi adalah janin mati dalam kandungan, BBLR, bayi prematur, keguguran sedangkan bahaya pada ibu sendiri yakni perdarahan sebelum dan sesudah persalinan, persalinan tidak lancar atau macet, ibu hamil atau bersalin meninggal, keracunan kehamilan atau kejang (Indiarti dan Wahyudi 2013,h.324).

Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan jumlah ibu hamil sebanyak 17300. Sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II jumlah ibu hamil berjumlah 930, jumlah riwayat SC ada 18 (Dinkes Kabupaten Pekalongan). Dari data RSI Muhammadiyah Pekajangan Jumlah persalinan dengan operasi caesar berjumlah 577, jumlah persalinan caesarea dengan indikasi riwayat SC berjumlah 153. Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk menyusun laporan tugas akhir dengan judul Asuhan Kebidanan komprehensif Pada Ny. F di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018?”.

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini penulis membatasi “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2018” yang dilakukan dari tanggal 1 Desember 2017 sampai dengan 1 Maret 2018.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari adanya kesalahpahaman tentang maksud judul laporan tugas akhir ini maka penulis menjelaskan sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah Asuhan yang diberikan kepada Ny. F sesuai dengan kebutuhan atau masalah Ny. F berdasarkan standar kompetensi kebidanan selama masa kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dan neonatus.

2. Desa Karangdowo

Adalah sebuah Desa tempat tinggal Ny. F yang berada wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II yang mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif.

3. Puskesmas Kedungwuni II

Merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018 sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, kompetensi, kewenangan, dan didokumentasikan dengan tepat dengan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan dengan Presentasi Bokong pada Ny. F di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- b. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan persalinan dengan sectio caesarea pada Ny. F di RSI Muhammadiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- c. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. F di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- d. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatus pada bayi Ny. F di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan, pengalaman, dan ketrampilan penulis dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi pengetahuan, pengalaman, dan ketrampilan tambahan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

3. Bagi Bidan

Dapat memberikan masukan dalam pemberian asuhan kebidanan sehingga asuhan yang diberikan kepada Ny. F dapat semakin berkualitas.

4. Bagi Puskesmas

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan sehingga dapat mendeteksi komplikasi secara dini masalah kebidanan.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi:

1. Anamnesa

Adalah tanya jawab yang dilakukan dengan Ny. F dan keluarga untuk menggali data subjektif tentang keadaan kesehatan Ny. F.

2. Pemeriksaan Fisik

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki, yang dalam pelaksanaannya dilakukan secara head to toe pada Ny. F yaitu pemeriksaan lengkap yang meliputi: pemeriksaan bagian kepala, pemeriksaan obstetrik, ekstremitas atas, dan ekstremitas bawah yang bertujuan untuk mengetahui keadaan atau kelainan pada Ny. F. Macam-macam cara pemeriksaan fisik yaitu:

a. Inspeksi (periksa pandang/observasi)

Adalah cara memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum Ny. F, gejala kehamilan, dan adanya kelainan.

b. Palpasi (periksa raba)

Yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan berdiri di sebelah kanan Ny. F dengan melakukan perabaan pada perut untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak, presentasi, gerakan janin, kontraksi atau his.

c. Auskultasi (periksa dengar)

Adalah mendengarkan suara di dalam tubuh Ny. F, 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 (periksa ketuk)

Adalah dengan mengetuk sesuatu dengan ketukan pendek dan tajam sebagai cara untuk mengetahui keadaan yang ada di baliknya berdasarkan suara ketukan yang terdengar dari tubuh Ny. F.

3. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Pemeriksaan urin yaitu melakukan pemeriksaan protein urin pada Ny. F, menggunakan metode sederhana dengan pemanasan asam asetat untuk mengetahui kadar protein dalam urin ibu dan pemeriksaan urin glukosa, menggunakan metode sederhana dengan pemanasan larutan benedict untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin ibu.
- b. Pemeriksaan Hemoglobin yaitu melakukan pemeriksaan darah pada Ny. F dengan menggunakan metode sahli dan digital untuk mengetahui kadar Hb dalam darah ibu.
- c. Pemeriksaan HbSAg dilakan pada Ny. F untuk diagnosa infeksi virus hepatitis B. Selain itu juga bermanfaat untuk menetapkan bahwa hepatitis akut yang diderita disebabkan oleh virus B atau superinfeksi dengan virus lain
- d. Pemeriksaan B20 atau EVITA yang bertujuan untuk mendeteksi adanya infeksi virus HIV pada Ny. F yang berpotensi menular ke janin. Jika Ny. F terinfeksi HIV harus segera diterapi dengan antivirus dan persalinannya dilakukan secara bedah sesar untuk mencegah bayi tertular virus HIV.
- e. Golongan darah diperlukan untuk dibandingkan dengan golongan darah bayi saat lahir apakah ada kemungkinan inkompatibilitas gol darah A-B-

O yang memerlukan tindakan pada bayi. Golongan darah juga perlu diketahui bila diperlukan transfusi darah pada Ny. F

4. Studi Dokumentasi

Teknik pengumpulan data dengan mempelajari data sehingga dapat dijadikan pendukung dalam menganalisa data, penulis menggunakan buku KIA, hasil USG, dan RM Ny. F.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi dari laporan tugas akhir ini disusun berdasarkan sub BAB, adapun susunannya adalah sebagai berikut:

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 medis, landasan hukum pelayanan kebidanan, standar pelayanan kebidanan, standar kompetensi bidan, management kebidanan, metode pendokumentasian.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. F di Desa

Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2018 yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari pengkajian, dan asuhan kebidanan yang dilakukan dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang pembahasan kasus Ny. F, asuhan kebidanan yang telah diberikan, masalah kebidanan pada Ny. F dari hamil, bersalin, nifas, bayi, dan neonatus serta kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V PENUTUP

Berisi kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN