

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah rangkaian peristiwa yang baru terjadi bila ovum dibuahi dan pembuahan ovum akhirnya berkembang sampai menjadi fetus aterm (Mandriawati 2012, h. 3). Kehamilan akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis maternal. Perubahan-perubahan fisiologis selama kehamilan dapat menyebabkan ketidaknyamanan kehamilan. Ketidaknyamanan kehamilan dapat terjadi pada setiap wanita dalam tingkat ringan hingga berat, namun tidak semua wanita mengalaminya. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada penyebab dan penatalaksanaan didasarkan pada gejala yang muncul. Semakin banyak metode yang diketahui untuk setiap ketidaknyamanan, serta pemahaman tentang penyebab ketidaknyamanan tersebut, semakin besar pula peluang untuk membantu meredakan rasa tidak nyaman (Varney 2008, h. 536).

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan bersngsur-angsur.

Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan atau keselamatan ibu hamil (Prawirohadjo 2014, h. 281).

Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Sistem penilaian resiko tidak dapat memprediksi apakah ibu hamil akan bermasalah selama kehamilannya. Oleh karena itu, pelayanan asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal (Saefuddin 2009, h. 89). Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan. Distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu) 1 kali pada trimester kedua (12-24 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (24 minggu sampai lahir). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini, faktor resiko dan pencegahan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI 2014, h. 72).

Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan anak, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan (Asrinah 2010, h. 1). Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang telah dinantikan selama 9 bulan oleh ibu dan keluarga.

Peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi. Disamping itu, bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin (Saifuddin 2008, h. 100).

Asuhan persalinan secara umum bertujuan untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melakukan berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi maksimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Saifudin 2009, h. 335).

Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu dan bayi serta keluarga baik secara fisiologis, emosional dan sosial. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imnisasi dan nutrisi bagi ibu (Saifuddin 2009, h. 356). Karena pada ibu nifas saat laktasi, ibu masih memerlukan kesehatan jasmani yang optimal sehingga dapat menyiapkan ASI untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Manuaba 2010, h. 238).

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum, yaitu memberikan dukungan terus menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikis selama masa nifas serta sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi baru lahir (Putri & Andriani 2014, h.5).

Selain pelayanan masa nifas juga perlu diberikan pelayanan pada bayi baru lahir untuk menilai kondisi bayi dan membantu terlaksananya pernafasan spontan serta mencegah terjadinya hipotermi, dan deteksi dini kelainan pada bayi baru lahir yang memerlukan rujukan segera (pudjiastuti 2011,h. 63).Upaya mengatasi permasalahan tersebut, maka pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta dan praktik perorangan kelompok perlu dilaksanakan secara komprehensif dan terpadu, setiap ibu hamil diharapkan dapat menjalankan kehamilannya dengan sehat, bersalin dengan selamat serta melahirkan bayi yang sehat. Melalui pelayanan terpadu ibu hamil akan mendapatkan pelayanan yang lebih menyeluruh dan terpadu, sehingga hak reproduksinya juga terpenuhi (Kemenkes 2012).

Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi bayi untuk dapat hidup dengan baik (Marni 2012,h.1). Asuhan kebidanan untuk neonatus, bayi bertujuan memberikan asuhan secara komprehensif kepada bayi baru lahir, baik yang masih diruang keperawatn maupun pada saat sudah dipulangkan. Serta mengajarkan kepada orang tua tentang cara merawat bayi dan memotivasi agar menjadi orang yang percayadiri (Susanti 2010, h.7).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2017 menunjukkan dari 27 Puskesmas, jumlah ibu hamil sebanyak 17.300 orang di Kabupaten Pekalongan sedangkan jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II sebanyak 930 ibu hamil. Dari

keseluruhan jumlah ibu hamil yang ada diseluruh Puskesmas Kabupaten Pekalongan jumlah ibu hamil yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II memperoleh peringkat ke-3 jumlah ibu hamil terbanyak atau 53% dari jumlah keseluruhan ibu hamil yang ada di Kabupaten Pekalongan. Sedangkan jumlah ibu bersalin dari seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Pekalongan berjumlah 16.580 orang dan jumlah ibu bersalin yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II terdapat 887 orang atau sebanyak 53%.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut, yaitu “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhirini, penulis membatasi asuhan kebidanan dengan kunjungan selama masa kehamilan sampai masa nifas. Kunjungan ini dilakukan di rumah pasien di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan yang dilakukan mulai tanggal 7 Desember 2017 sampai dengan tanggal 27 Februari 2018.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan / masalah di bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nias dan bayi setelah lahir.

2. Puskesmas Kedungwuni II

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

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat melakukan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. L selama masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sesuai dengan standar pelayanan, kewenangan dan kompetensi bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny. L selama kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2018

- b. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny. L selama masa persalinan normal di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II
- c. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny. L selama masa nifas normal di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II
- d. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus pada By. Ny. L di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II

F. Manfaat Penulisan

Adapun manfaat penulisan Laporan Tugas Akhirini adalah :

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL neonatus serta memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif tersebut.

2. Bagi tenaga kesehatan terutama Bidan

Memberikan masukan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada klien sesuai standar kompetensi dan kewenangan bidan sehingga komplikasi dapat dicegah.

3. Bagi Institusi

Menambah bahan referensi untuk meningkatkan wawasan yang berkaitan dengan bagaimana asuhan kebidanan pada masa kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan neonatus.

G. Metode Pengumpulan Data

Metode penulisan Laporan Tugas Akhir ini menggunakan teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Anamnesa

Anamnesa adalah perbincangan terarah tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan pada pasien Ny. L.

2. Observasi

Observasi yaitu penulis melihat dan mengumpulkan data melalui indera penglihatan yaitu seperti, perilaku pasien, ekspresi wajah, suhu dan lain-lain

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang akan dilakukan meliputi :

a. Inspeksi

Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. L dengan cara melihat dengan tujuan untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kelainan.

b. Palpasi

Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. L dengan cara meraba dengan menggunakan ujung jari dan tangan. Tujuannya yaitu untuk mengetahui adanya kelainan, dan untuk mengetahui perkembangan kehamilan.

c. Perkusi

Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. L dengan cara mengetuk permukaan badan dengan cara perantara jari tangan, seperti pada pemeriksaan reflek patella.

d. Auskultasi

Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. L dengan cara mendengarkan suara di dalam tubuh pasien untuk memastikan kondisi organ dalam toraks atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan. pemeriksaan ini dapat dilakukan dengan telinga tanpa adanya alat bantu stetoskop.

4. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mendukung penegakan diagnosa seperti pemeriksaan hemoglobin, protein urin dan urin reduksi.

5. Studi dokumentasi

Yaitu mengumpulkan data dan mempelajari catatan-catatan resmi, bukti-bukti dan keterangan yang ada. Catatan-catatan seperti rekam medis, hasil laboratorium dan laporan harian pasien.

H. Sitematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami Laporan Tugas Akhirusuhan kebidanan, maka Laporan Tugas Akhir ini terdiri 5 bab, yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini berisi tentang permasalahan yang akan dikupas yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, teknik pengumpulan data dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang konsep dasar kehamilan, manajemen kehamilan, landasan atau dasar hukum kebidanan, standar pelayanan kebidanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. L di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

BAB V PENUTUP

Berisi simpulan dan saran Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L di Wilayah Kerja Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN