

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hasil (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 juga mengalami kenaikan sebesar 116,34/100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan tahun 2011 yaitu sekitar 116,1/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Tengah, 2012). Berdasarkan audit pemerintah Jawa Tengah, penyebab kematian ibu disebabkan oleh preeklamsia-eklamsia sekitar 35,26 %, perdarahan 16,44%, infeksi 4,74 %, abortus 0,30 %, dan partus lama 0,30% (Kompas, 2012).

Preeklamsia dan eklamsia merupakan komplikasi kehamilan berkelanjutan dengan gejala khas hipertensi, edema dan protein urine. Komplikasi preeklamsia terhadap ibu dan bayi yang akan dilahirkan seperti asfiksia, bayi berat lahir rendah dan kematian perinatal. Beberapa faktor ibu sebagai pencetus /risiko terjadinya preeklamsi antara lain kehamilan gemeli, mola hidatidosa dan hidramnion (Fatkhayah 2016,h.54).

Ibu hamil dan bersalin dengan preeklamsi dapat berisiko terjadinya kematian ibu maupun janin. Kejadian preeklamsia sebagai penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal –neonatal cenderung mengalami peningkatan. Belum diketahuinya faktor risiko yang lebih dominan dalam hubungannya

terhadap kejadian preeklamsia serta diperlukannya upagahan dan pengendalian ya prevensi dan intervensi yang tepat untuk mengatasi preeklamsia. Dengan diketahuinya risiko preeklamsia baik internal eksternal, diharapkan pencegahan dan pengendalian faktor resiko tepat dalam upaya penurunan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi akibat preeklamsia (Pemerintah Provinsi Jawa Tengah,2012).

Preeklamsia dan panggul sempit merupakan salah satu dari beberapa indikasi untuk dilakukan tindakan sectio caesarea (Sumelung & Rina 2014,h.2). Tindakan sectio caesarea menurut Jitowijoyo & Kristiyanasari (2010) merupakan pilihan utama bagi tenaga medis untuk menyelamatkan ibu dan janin. Ada beberapa indikasi untuk dilakukan tindakan seksio sesarea adalah gawat janin, diproporsi sepelopelvix, persalinan tidak maju, plasenta previa, prolapsus tali pusat, mal presentase janin/letak lintang (Norwitz & Schorge 2007,h.4).

Asuhan bagi ibu setelah seksio sesarea adalah mengetahui bahwa ibu tidak hanya melahirkan bayi, tetapi juga menjalani pembedahan mayor, yang keduanya merupakan pengalaman hidup yang penting (Tampubolon 2012,h.70-71). Konsep dasar perawatan pada masa nifas atau masa pasca seksio sesaria meliputi perawatan luka operasi, pemberian cairan, menejemen nyeri, mobilisasi dini dan perawatan diri. Mobilisasi dini sebagai suatu usaha untuk mempercepat penyembuhan sehingga terhindar dari komplikasi akibat operasi terutama proses penyembuhan luka operasi. Pada pasien pasca seksio sesarea, 2-4 jam pertama dianjurkan untuk segera menggerakkan anggota tubuhnya mencakup menggerakkan lengan, tangan, kaki, dan jari-jari kaki (Winarsih 2013,h.79).

Komplikasi preeklamsia terhadap bayi yang akan dilahirkan seperti asfiksia, bayi berat lahir rendah dan kematian perinatal (Fatkhiyah 2016,h.54). Periode neonatal merupakan periode yang paling kritis dalam fase pertumbuhan dan perkembangan bayi karena pada periode ini terjadi transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan diluar kandungan yang merupakan perubahan drastis. Proses transisi ini menuntut perubahan fisiologis yang bermakna dan efektif oleh bayi, guna memastikan kemampuan bertahan hidup (Saputra 2014,h.17)

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2017 diketahui dari jumlah ibu hamil 17.300 tersebut terdapat 59 % (10.527 orang) mengalami anemia dan 4,15 % (718 orang) mengalami Preeklamsi Berat . Data Puskesmas Kedungwuni II pada tahun 2017 terdapat 96% (895 orang) jumlah kehamilan dengan anemia dan 3,5 % (33 orang) mengalami Preeklamsi Berat dari total ibu hamil sebanyak 930 orang. Menurut Data RSIA Pekajangan Pekalongan pada bulan Februari 2018 didapatkan data dari 13 ibu hamil dilakukan tindakan Seksio Sesarea atas indikasi Preeklamsi Berat sebanyak 30,7 % (4 orang) ibu hamil.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis mengambil judul Laporan Tugas Akhir “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Z di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana penerapan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Tahun 2018 ?”

C. Ruang Lingkup

Penulis melakukan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Tahun 2018 dari tanggal 1 desember 2017 sampai 18 April 2018.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari adanya kesalahpahaman tentang Laporan Tugas Akhir ini, maka penulis menjelaskan tentang:

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan pada Ny.Z yang dilakukan dari saat hamil, bersalin, nifas dan neonatus di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II.

2. Desa Karangdowo

Adalah salah satu desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II yang ditempati oleh Ny.Z.

3. Puskesmas Kedungwuni II

Adalah pelayanan fasilitas kesehatan milik Pemerintah Kabupaten Pekalongan yang berada di Desa Tangkil Kulon.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan pada Ny. Z di Desa Krangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2018 sesuai dengan Standar Kompetensi Bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan dengan Superimposed preeklamsia pada Ny.Z di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan pada Ny.Z dengan Preeklamsi Berat di RSIA pekajangan Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas dengan PEB pada Ny.Z di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa neonatus pada By.Ny.Z di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

- a. Dapat menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi.
- b. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman khususnya tentang kasus asuhan kebidanan komprehensif.
- c. Dapat meningkatkan ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

2. Institusi Pendidikan

Dapat memberikan tambahan literatur bagi institusi mengenai Laporan Tugas Akhir, khususnya pada Asuhan Kebidanan Komprehensif.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat menambah pengalaman dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan Komprehensif.

4. Lahan Praktik

Menambah referensi bagi lahan praktik dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil preeklamsi berat, persalinan, dan nifas, serta asuhan kebidanan dalam masa neonatus.

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun metode yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu:

1. Anamnesa

Anamnesa adalah proses pengumpulan data subyektif yang dilakukan pada Ny.Z dan keluarga Ny.Z

2. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan Fisik

Adalah salah satu teknik pengumpulan data untuk mengetahui keadaan fisik dan keadaan kesehatan (Ambarwati 2009,h.119).

- 1) *Inspeksi*

Adalah melakukan pemeriksaan dengan menggunakan indra penglihatannya untuk mendeteksi karakteristik normal atau tanda tertentu dari bagian tubuh Ny.Z

- 2) *Palpasi*

Suatu tindakan pemeriksaan yang dilakukan dengan perabaan dan penekanan bagian tubuh dengan menggunakan jari atau tangan yang dilakukan pada Ny.Z untuk mengetahui bagian janin normal atau tidak.

- 3) *Perkusi*

Suatu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi getaran atau gelombang suara yang dihantarkan ke permukaan tubuh dari bagian tubuh Ny.Z

4) *Auskultasi*

Suatu tindakan Pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang terbentuk didalam organ tubuh Ny.Z yaitu bunyi pernafasan Ny.Z dan Denyut jantung janin.

b. Pemeriksaan Laboratorium

1) Pemeriksaan *Hemoglobin*

Pemeriksaan *Hemoglobin* adalah pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.Z untuk mengetahui kadar Hb dalam darah untuk menentukan derajat anemia dengan memakai alat sahli

2) Pemeriksaan HbSag

Pemeriksaan yang berguna untuk mendeteksi penyakit yang disebabkan oleh virus HBV, pada Ny.Z dilakukan pada usia kehamilan 34 minggu.

3) Pemeriksaan ELIZA (enzyme-liked immunisorbent assay)

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui status Hiv nya positif atau negatif. Pemeriksaan ini berguna bagi tenaga kesehatan untuk menjaga perlindungan dirinya dan dapat dilakukan perawatan dan pengobatan. Ny.Z melakukan pemeriksaan ini pada usia kehamilan 34 minggu.

4) Pemeriksaan urin

a) Pemeriksaan protein *Urine*

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam air keruh. Penulis melakukan

pemeriksaan urin Ny.Z untuk mengetahui ada tidaknya protein dan kadar protein dengan metode asam asetat.

b) Pemeriksaan reduksi

Pemeriksaan reduksi adalah metode untuk mengetahui kadar gula dalam urin. Penulis melakukan pemeriksaan urin Ny.Z untuk mengetahui kadar gula dalam urin Ny.Z dengan menggunakan reagen benedict.

3. Studi Dokumentasi

Yaitu mengumpulkan dan mempelajari catatan-catatan resmi, bukti-bukti atau keterangan yang ada catatan tersebut seperti rekam medis, hasil laboratorium, dan laporan harian pasien. Dalam hal ini pengumpulan data yang dilakukan juga bersumber pada buku KIA Ny.Z dan Rekam Medik.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif ini, maka sistematika penulisannya terdiri dari 5 (Lima) bab yaitu:

BAB I Pendahuluan

Meliputi: latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, manfaat penulisan, tujuan penulisan, metode pengumpulan data dan sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Pustaka

Meliputi: Konsep Dasar Medis tentang Kehamilan, Anemia, Pre Eklamsi Berat, Secsio sesarea, Nifas, Bayi baru lahir dan neonatus, Landasan hukum, Standar asuhan kebidanan, Kompetensi Bidan, dan Manajemen Kebidanan

BAB III Tinjauan Kasus

Menguraikan tentang asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan model SOAP. Penulis mengambil kasus yang ada di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II yaitu manajemen kasus asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. Z.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Z di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN