

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau incidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. AKI di Jawa Tengah tahun 2020 sebesar 98,6/100.000 KH. Meskipun angka ini jauh lebih baik dibandingkan target nasional (AKI 226/100.000 KH) namun untuk capaian AKI menurun dibandingkan campaign AKI Tahun 2019 AKI 76,93/100.000 Kelahiran hidup (DINKES Jateng 2020).

World Health Organization (WHO), melaporkan bahwa kematian ibu di dunia diperkirakan sebanyak 298.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub saharan 179.000 jiwa., Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa . AKI di negara-negara Asia Tenggara yaitu indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunai 27 per 100.000 kelahiran hidup dan malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO,2014).

Kematian ibu dapat disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab kematian tidak langsung pada ibu adalah “Empat Terlalu” dan “Tiga Terlambat” Empat Terlalu adalah hamil terlalu muda usia (<16 tahun), hamil terlalu sering (jumlah anak lebih dari 3), hamil terlalu tua usia (>35 tahun) dan hamil terlalu dekat (jarak anak < 2 tahun (Kemenkes RI, 2018 h 121).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Ardhiyanti et al (2013), dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna bahwa pada ibu hamil usia ≥ 35 tahun organ kandungan menua jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil akan terjadi hipertensi, mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan.

Hasil uji menunjukkan ada hubungan yang signifikan pada ibu hamil usia >35 tahun, bahwa otot-otot dasar panggul tidak elastis lagi sehingga mudah terjadi komplikasi baik saat hamil maupun persalinan seperti pre-eklamsi, hipertensi, diabetes mellitus, anemia yang juga dapat mengakibatkan kelahiran prematur atau BBLR. Padahal kehamilan ibu usia >35 tahun yang tidak mengalami komplikasi ibu dapat bersalin secara normal.

Asuhan persalinan normal merupakan asuhan persalinan yang bersih dan aman mulai dari kala I sampai dengan kala IV. Kematian maternal dan kematian perinatal merupakan cermin kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan ditengah masyarakat. Berdasarkan

data WHO, UNICEF, UNFPA dan Bank dunia menunjukkan angka kematian ibu pada tahun 2013 AKI 390 per 100.000 KH dan AKB sebesar 69 per 1000 KH (Juliana, 2017).

Setelah masa persalinan seorang ibu akan mengalami masa nifas. Pelayanan kebidanan pada masa nifas diberikan sesuai dengan standar untuk mencegah adanya komplikasi dan menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis, melaksanakan skrinning yang komprehensif, sehingga mampu mendeteksi, mengatasi, atau merujuk jika ibu dan bayi terjadi komplikasi (Pratamsi, 2016, h.281). Asuhan kebidanan tidak hanya diberikan kepada ibu, tetapi juga sangat dibutuhkan untuk bayi baru lahir (BBL) (Marmi, 2012, h.2)..

Penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila bayi yang dilahirkan dalam kondisi yang optimal, walaupun sebagian besar proses persalinan berfokus utama pada ibu (Marmi, 2012, h.2).

Dalam mengurangi resiko terjadinya angka kematian neonatal maka dilakukan pemeriksaan kesehatan pada neonatal yang dilakukan paling tidak tiga kali kunjungan. Presentasi KN 1 di Jawa Tengah tahun 2019 meningkat sebesar 98,6% dibandingkan presentasi KN 1 tahun 2018 yaitu 98,72% dan presentasi KN lengkap tahun 2019 juga mengalami peningkatan sebesar 98,6% dibandingkan presentasi

lengkap tahun 2018 yaitu 97,57% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengambil kasus Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan”

B. Rumusan Masalah

Asuhan kebidanan penting dilakukan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin. Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan di Tahun 2022”

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis hanya membatasi tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan dari mulai usia kehamilan 26 minggu - 37 minggu atau dimulai pada tanggal 16 November 2021-22 Maret 2022.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka penulis akan menguraikan tentang judul dalam Laporan Tugas Akhir yaitu :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan yang diberikan penulis kepada Ny. S secara menyeluruh dari kehamilan usia 26 minggu, persalinan normal, nifas normal 4 minggu serta bayi normal untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan.

2. Desa Langkap

Merupakan salah satu desa di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas kedungwuni 1

Merupakan fasilitas pelayanan kesehatan di Desa Capgawen Kecamatan Kedungwuni

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Desa Langkap sesuai dengan kewenangan bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2022 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan, dan didokumentasikan dengan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan Resiko usia tua pada Ny. S di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan normal pada Ny. S di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. S di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus pada By. Ny. S Di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah wawasan yang berkaitan dengan bagaimana asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko usia tua yaitu usia 36 tahun dalam kehamilan serta memperoleh pengalaman yang sesungguhnya dalam melaksanakan asuhan tersebut.

2. Bagi Lahan

Dapat memberikan masukan dan motivasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan mendekteksi secara dini ibu hamil

dengan risiko usia tua ≥ 35 tahun, persalinan normal, nifas normal, BBL dan neonatus.

3. Bagi Puskesmas

Dapat menjadi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam asuhan kebidanan ibu hamil risiko usia tua yaitu ≥ 35 tahun dalam kehamilan.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Anamnesa

Anamnesa adalah kegiatan tanya jawab dengan klien dan keluarga klien untuk mendapatkan data meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kehamilan sekarang/ riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat khusus obstetri ginekologi riwayat sosial/ekonomi. Pada asuhan kebidanan ini penulis melakukan anamnesa kepada Ny. S dan keluarganya untuk mendapatkan data subyektif (Yuliani Retno diki, 2021).

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan suatu tindakan untuk memperoleh data obyektif dengan menggunakan alat tertentu.

Pemeriksaan fisik meliputi :

a. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala hingga ujung kaki meliputi wajah, dada, abdomen, serta ekstremitas (Mangkuji, et al 2014, h.31).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S dan bayi Ny. S dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala hingga ujung kaki untuk mendapatkan data objektif.

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan tujuan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak dan presentasi janin, serta gerakan janin. Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan Leopold (Mangkuji, et al, 2014, h.32).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S dengan pemeriksaan Leopold untuk mendapatkan data objektif. Pemeriksaan yang dilakukan pada bayi Ny. S dengan melakukan sentuhan ringan pada permukaan tubuh untuk menentukan konsistensi untuk mendapatkan data objektif.

c. Perkusi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada Ny. S dengan cara melakukan ketukan langsung ke permukaan tubuh seperti pemeriksaan punggung dan reflek patella (Mufdlilah, 2018 h.14)

d. Auskultasi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. S dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoskop dan menggunakan leenec dan dopler untuk mendengarkan denyut jantung janin (Yuliani Retno diki, 2021)

3. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk menegakkan diagnose dengan cara melakukan pemeriksaan laboratorium.

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan Hemoglobin merupakan pemeriksaan untuk mengeahui kadar hemoglobin dan mendeteksi adanya faktor resiko seperti anemia selama kehamilan (Oktaviani, 2018,h 279).

Penulis melakukan pemeriksaan hemoglobin kepada Ny. S dengan metode digital (*eassy touch*) .

Pemeriksaan Urin

1) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya albumin urin dan untuk mengetahui apakah Ny. S mengalami preeklamsi atau tidak, penulis melakukan pemeriksaan protein denagn menggunakan cairan asam asetat dan urin.

2) Pemeriksaan Urin Glukosa

Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara mengambil sampel urin untuk mengetahui ada atau tidaknya glukosa urin dan merupakan skrining terhadap diabetes melitus gestasional yang dilakukan pada Ny. S. penulis melakukan pemeriksaan urin glukosa dengan cairan benedict dan urin.

4. Studi Dokumentasi

Dokumen atau catatan pasien yang dibuat mengandung sumber informasi yang lengkap dan sesuai dengan manajemen kebidanan secara profesional, sehingga membentuk suatu dokumen yang dibutuhkan (Pantiawati dan Saryono 2015, h. 143).

Pengumpulan data yang digunakan pada Ny. S dengan pengumpulan data dan mempelajari data seperti hasil pemeriksaan USG, buku KIA, yang digunakan untuk pendukung dalam menganalisa.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir ini, maka Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari 5 (Lima) BAB yaitu :

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 tinjauan teori, konsep dasar asuhan kehamilan, bersalin normal, nifas, bayi baru lahir normal, dan neonatus normal, dasar hukum pelayanan kesehatan, standard pelayanan kesehatan, standard kompetensi bidan, manajemen kebidanan dan metode pendokumentasian.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengolahan kasus yang dilakukan penulis dengan menggunakan metode pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan model SOAP. Berisi penerapan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan neonatus pada Ny. S umur 36 tahun di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2021 yang dilakukan penulis. Terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dilakukan dengan metode SOAP

BAB IV : PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan kebidanan komperhensif pada Ny. S di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan

BAB V : PENUTUP

Berisi tentang dari simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRA