

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 menunjukkan 305 per 100.000 kelahiran hidup mengalami penurunan dari 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012, namun data ini masih jauh dengan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2015-2030 yaitu dengan menurunkan AKI sebanyak 70 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi (Kemenkes RI, 2018, h.111).

AKI di Jawa Tengah mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 KH pada tahun 2016, menjadi 88,05 per 100.000 KH di tahun 2017 (Dinkes Jateng, 2017, h.36). Tingginya AKI di Jawa Tengah disebabkan oleh penyebab kematian langsung seperti hipertensi 32,9%, perdarahan 30,37%, infeksi 4,34%, gangguan metabolisme 0,87% dan lain lain 19,09% (Dinkes Jateng, 2017, hh.35-37). Kematian ibu juga disebabkan oleh penyebab tidak langsung seperti pendidikan, sosial ekonomi, budaya serta sarana dan prasarana yang kurang memadai. Beberapa penyebab tidak langsung tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan kesehatan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu sering).

Pemeriksaan kehamilan di era pandemi COVID-19, ibu hamil pada trimester kedua dianjurkan untuk menunda pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan kehamilan bisa dapat dilakukan melalui tele-konsultasi klinis. Pada ibu hamil yang terdeteksi memiliki faktor risiko harus segera memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua sesuai dengan prosedur yaitu memakai masker, mencuci tangan, hindari kerumunan, serta tetap menjaga jarak. Di kabupaten pekalongan ibu hamil yang usianya lebih dari 36 minggu diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan Swab yang tujuannya untuk menurunkan angka COVID-19 dan memudahkan ibu, tenaga kesehatan dalam proses persalinan (Kemenkes RI, 2020, hh. 3-14).

Usia ibu hamil yang terlalu tua yaitu lebih dari 35 tahun memiliki risiko karena fungsi organ reproduksinya mulai menurun akibat penurunan hormon kewanitaannya, yaitu estrogen yang cenderung memberikan risiko terhadap kehamilannya seperti abortus, kehamilan tidak berkembang, dan kehamilan lewat waktu, selain itu faktor risiko lain yaitu anemia (Walyani 2015, h. 13).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) < 11 gr %. Anemia dapat menyebabkan komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas maupun masa selanjutnya. Berbagai penyulit akibat anemia diantaranya terjadi abortus, persalinan premature, persalinan lama, perdarahan postpartum, syok intrapartum, infeksi postpartum (Pratiwi dan Fatimah 2018, h.82-86). Hasil penelitian Willy Astriana (2017, h. 127) di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU Agustus – Oktober 2017 terhadap 277 responden, menunjukkan bahwa dari 118 responden yang mengalami kejadian anemia

pada ibu hamil dengan paritas berisiko yaitu 104 responden (46,0%) lebih besar dibandingkan responden dengan paritas tidak berisiko yaitu 14 responden (27,5%).

Kehamilan lewat waktu adalah kehamilan yang berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih, di hitung dari haid pertama haid terakhir. Kehamilan lewat waktu mempunyai pengaruh terhadap perkembangan janin sampai kematian janin. Ada janin yang dalam masa kehamilan 42 minggu atau lebih berat badannya mulai meningkat terus, ada yang tidak bertambah, hubungan erat dengan mortalitas, morbiditas perinatal, atau meninggal dalam kandungan karena kekurangan zat makanan dan oksigen. Kehamilan serotinus mempunyai hubungan erat dengan mortalitas, morbiditas perinatal, atau makrosomia. Sementara itu risiko bagi ibu dengan kehamilan serotinus dapat berupa partus lama, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan, dan tindakan obstetric yang meningkat.

Penatalaksanaan pada kehamilan serotinus yaitu monitoring janin sebaik-baiknya, apabila tidak ada tanda-tanda insufisiensi plasenta persalinan spontan dapat ditunggu dengan pengawasan ketat, tindakan operasi SC dapat di pertimbangkan pada pembukaan yang belum lengkap, persalinan lama, primigravida tua, infertilitas dan lakukan pemeriksaan dalam untuk menilai kematangan serviks, kalau sudah matang boleh dilakukan induksi persalinan dengan atau tanpa amniotomi (Nugroho, 2014, hh. 142-145).

Induksi persalinan adalah upaya memulai persalinan dengan cara-cara buatan sebelum atau sesudah kehamilan cukup bulan dengan jalan merangsang

timbulnya his. Salah satu metode yang dapat memprediksi keberhasilan induksi persalinan adalah skor bishop. Induksi persalinan biasanya berhasil jika skornya 9 atau lebih dan akan kurang berhasil jika skornya kurang dari 9. Jika setelah mengikuti protocol tetap belum terbentuk pola kontraksi yang baik dengan penggunaan konsentrasi oksitosin yang tinggi, maka pada multigravida induksi dinyatakan gagal, dan lahirkan janin dengan sectio caesarea (Nurhayati,2019,h.37-41).

Pada persalinan SC, saat masa nifas perlu dilakukan perawatan luka jahitan post SC (Nurjanah 2013, h. 46). Manuaba (2012) menyatakan bahwa perawatan masa nifas post SC juga perlu adanya pengawasan agar tidak terjadi komplikasi yang meliputi kesadaran ibu, mengukur dan memeriksa tanda-tanda vital, profilaksis antibiotika dan mobilisasi. Asuhan yang diberikan pada ibu nifas post SC yaitu menyusui, kecil kemungkinan ibu yang menjalani bedah Caesar akan mulai menyusui bayinya dalam beberapa jam kemudian.

Neonatal yaitu periode bayi baru lahir sampai dengan 28 hari. Pada periode ini bayi akan rentan sekali terhadap penyakit yang dapat berpengaruh pada kelangsungan hidup kedepannya (Nina, 2020, h.73) . Hasil penelitian Sari (2015) menunjukan 10 bayi yang lahir secara Sectio Caesarea, hanya 1 orang yang mengalami onset laktasi dengan cepat sedangkan 9 bayi yang lain mengalami onset laktasi lambat yang dapat menurunkan produksi ASI dan menyebabkan rendahnya keberhasilan ASI eksklusif sehingga diperlukan

adanya dukungan pemberian ASI eksklusif agar dapat mencapai indikator perilaku sehat yang diharapkan.

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2020 menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 17.752 orang. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa ibu hamil dengan risiko tinggi sebanyak 8.088 (45,5%) orang sedangkan ibu dengan anemia sebanyak 2.504 (14, 81%) ibu hamil. Data di Puskesmas Karanganyar tahun 2020 menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil dengan anemia sebanyak 138 orang.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. C Di Desa Kulu Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalahnya yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. C Di Desa Kulu Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan Tahun 2021?”

C. Ruang Lingkup

Dalam penyusunan laporan tugas akhir, penulis melakukan asuhan kebidanan kehamilan Komprehensif dengan melakukan kunjungan rumah pada Ny. C secara rutin dimulai pada tanggal 1 Desember 2020 – 14 April 2021.

D. Penjelasan Judul

Penulis akan menjelaskan pengertian tentang judul dalam laporan tugas akhir ini, penjelasannya yaitu :

1. Asuhan kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan penerapan dari fungsi kegiatan serta tanggung jawab di dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan masalah kebidanan pada masa kehamilan lewat waktu, persalinan dengan SC, nifas post SC, bayi, dan neonatus.

2. Desa Kulu

Merupakan salah satu nama desa yang berada di Kecamatan Karanganyar yang berada di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan

3. Puskesmas Karanganyar

Merupakan salah satu nama pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di wilayah Karanganyar Kabupaten Pekalongan

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dapat melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. C Di Desa Kulu Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan Tahun 2021 yang sesuai dengan standar pelayanan, kewenangan, dan

kompetensi bidan di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny. C selama kehamilan dengan risiko tinggi, usia lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan lebih dari 35 tahun, anemia, kehamilan lewat waktu di Desa Kulu Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan tahun 2021.
- b. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny. C selama masa bersalin dengan SC atas indikasi gagal induksi di RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan tahun 2021.
- c. Dapat melakukan asuhan kebidanan ibu nifas normal post SC pada Ny. C di Desa Kulu Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan tahun 2021.
- d. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dan neonatus normal pada Ny. C di Desa Kulu Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan tahun 2021.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengalaman, pengetahuan dan keterampilan penulis dalam menerapkan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. C dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. C.

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Bagi Bidan

Dapat memberikan masukan motivasi dalam pemberian asuhan kebidanan untuk meningkatkan pelayanan, sehingga asuhan yang diberikan kepada ibu dapat semakin berkualitas.

4. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan sehingga terjadinya komplikasi dapat terdeteksi secara dini.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa

Anamnesa yang dilakukan pada Ny. C dengan melakukan anamnesa untuk mendapatkan data subjektif. Antara lain identitas ibu, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kesehatan keluarga, kebutuhan dasar ibu sebelum dan selama hamil, riwayat seksual serta pengetahuan ibu terkait dengan kehamilannya.

Anamnesa yang dilakukan pada Ny. C dengan melakukan Tanya jawab secara langsung kepada pasien dan keluarga sesuai dengan protokol kesehatan sesuai era pandemi Covid-19 yaitu menggunakan masker, menjaga jarak, mencuci tangan sesudah dan sebelum kontak langsung

dengan pasien untuk mencegah penularan virus Covid-19 dan mendapatkan data subyektif dari klien.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan untuk mendapatkan data obyektif yang dilakukan secara menyeluruh mulai dari ujung kepala sampai ujung kaki, prosedur pemeriksaan meliputi :

a. Inspeksi

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. C dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala sampai ujung kaki untuk mendapatkan data obyektif dengan persetujuan klien dan menggunakan masker serta menjaga jarak untuk mencegah penularan virus Covid-19.

b. Palpasi

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. C dengan meraba dari bagian kepala, wajah, leher, dada, Leopold dan ekstremitas menggunakan sarung tangan, dan mencuci tangan sesudah dan sebelum tindakan untuk mendapatkan data obyektif.

c. Auskultasi

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. C dengan mendengarkan adanya bunyi pernapasan dan denyut jantung janin dengan alat Doppler pada Ny.C dengan cara mendengarkan Denyut Jantung Janin menggunakan Doppler/ leanec sesuai dengan protokol kesehatan di era pendemi Covid-19 dan untuk mendapatkan data obyektif.

d. Perkusi

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. C yaitu dengan memeriksa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella dengan menggunakan APD lengkap untuk mencegah penularan virus Covid-19 dan mendapatkan data obyektif.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan hemoglobin dilakukan dengan menggunakan alat pemeriksaan Hb digital untuk mengetahui kadar hemoglobin pada Ny.C

b. Pemeriksaan Reduksi Urine

Pemeriksaan reduksi urine dilakukan pada Ny. C untuk mengetahui adanya kandungan gula dalam urine dengan cara membakar urine yang telah ditambahkan dengan benedict.

c. Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan protein urine dilakukan pada Ny. C untuk mengetahui adanya protein dalam urine dengan cara membakar urine, jika urine berubah menjadi keruh maka ditambahkan dengan asam asetat untuk mengetahui kadar protein urine Ny. C

d. Pemeriksaan Laboratorium Penunjang

Pemeriksaan laboratorium penunjang yaitu dilakukan oleh petugas laboratorium pada Ny. C di Puskesmas Karanganyar meliputi pemeriksaan HbSAg, pemeriksaan VCT untuk mendeteksi HIV/AIDS,

dan USG yang bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, implantasi plasenta, presentasi dan letak janin.

e. Pemeriksaan Covid-19

Pada masa pandemi Covid-19, pemeriksaan Covid-19 sangat dianjurkan bagi ibu hamil untuk melihat kondisi ibu. Di Wilayah Puskesmas Karanganyar Sendiri pemeriksaan Swab Covid-19 diwajibkan bagi semua ibu hamil Trimester ketiga atau umur kehamilan >36 minggu yaitu untuk mencegah Covid-19.

Pada ibu hamil Ny.C pemeriksaan Swab Covid-19 dilakukan di laboratorium Puskesmas Karanganyar dengan mendaftar terlebih dahulu jauh-jauh hari melalui bidan desa melalui komunikasi secara virtual dan nanti ibu hamil datang ke puskesmas pada hari sesuai jadwal setelah dilakukan pendaftaran.

4. Dokumentasi

Dokumentasi yang dilakukan dengan melihat buku KIA serta pemeriksaan hasil laboratorium berupa Hb, urin protein, urin reduksi, golongan darah, HbsAg, HIV / AIDS dan USG Ny.C untuk melengkapi dokumentasi data objektif.

H. Sistematika Penulisan

Adapun susunan penulisan laporan tugas akhir ini sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Bagian pendahuluan ini berisi tentang gambaran awal dari permasalahan yang akan dibahas meliputi latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Bagian tinjauan pustaka berisi tentang konsep dasar kehamilan, faktor risiko dalam kehamilan, kehamilan lewat waktu, Persalinan dengan SC, nifas, bayi baru lahir normal dan neonates normal, manajemen kebidanan, pendokumentasian asuhan kebidanan SOAP, standar pelayanan kebidanan, standar kompetensi bidan, dan landasan hukum

BAB III : TINJAUAN KASUS

Bagian tinjauan kasus berisi tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. C di Desa Kulu wilayah kerja Puskesmas Karanganyar dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP. Berisi penerapan asuhan kebidanan selama kehamilan, bersalin, nifas, BBL, dan neonatus pada Ny. C di Desa Kulu Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan tahun 2021 yang dilakukan oleh penulis. Terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dilakukan dengan metode SOAP.

BAB IV : PEMBAHASAN

Berisi tentang pembahasan mengenai kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menyamakan antara asuhan yang diberikan dengan teori yang ada.

BAB V : PENUTUP Terdiri dari simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN