

BAB I

PENDAHULUAN

A. LatarBelakang

Pemerintah dalam membangun indonesia sehat dapat menurunkan Angka Kematian Ibu hingga di bawah angka 70/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (Neonatal) sebesar 12 per 1.000 kelahiranhidupsebagaimana merupakan target *Sustainable Development Goals* (SDGS) pada tahun 2030 (Kemenkes RI 2015, hh.24-25). Menurut Hasil Survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dannifas di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidupdan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini masih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga. Pada tahun 2015 di Jawa Tengah terjadinya AKI sebesar 111,16 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (KemenkesRI, 2015).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan kematian tidak langsung.Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut.Kematian ibu tidak langsung merupakan dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilannya, misalnya defisiensi Energi Kronis (Saifuddin, 2014 h.54).Adanya kehamilan membuat seorang ibu memerlukan ekstra energi untuk

kehidupannya dan juga kehidupan janin yang sedang dikandungnya (Sukarni & Margareth, 2013, h.111).

Menurut hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Indonesia mencapai angka sebesar 17,3% dan kejadian KEK pada ibu hamil usia 25-29 tahun sebesar 16,7%. Presentase ini mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2013 yang sebesar 24,2%. Ibu hamil dengan Kekurangan Energi kronis (KEK) dapat menimbulkan masalah, baik masalah pada ibu maupun janin. Masalah pada ibu yaitu menyebabkan risiko dan komplikasi anemia, perdarahan dan berat badan ibu tidak bertambah secara normal. Sedangkan masalah akan terjadi pada janinnya yang akan menyebabkan bayi lahir mati, dan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) (IncesmidanMargareth, 2015, hh. 123-124).

Menurut hasil penelitian Tabassum (2010) riwayat *section caesarea* dapat meningkatkan risiko perdarahan antepartum sebesar 5,3 kali yang disebabkan oleh perubahan yang terjadi pada miometrium dan endometrium jika ada jaringan perut bekas *section caesarea* yang mengakibatkan implantasi plasenta menjadi rendah pada ostium uteri internum sehingga menyebabkan risiko perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum salah satunya disebabkan karena plasentaprevia, yang dapat menimbulkan komplikasi potensial yang biasanya terjadi pada penderita plasenta previa adalah syok hipovolemik, kelahiran premature dan plasenta akreta (Maryunani, 2016, h.140).

Komplikasi utama persalinan *sectio cesarea* diantaranya kerusakan organ-organ seperti vesika urinaria dan uterus saat dilangsungkannya operasi, komplikasi anastesi, perdarahan, infeksi dan tromboemboli. Kematian ibu lebih besar pada persalinan *sectio cesarea* dibandingkan persalinan pervaginam. Sulit memastikan hal tersebut terjadi apakah karena prosedur operasinya ataukah karena alasan yang menyebabkan ibu hamil tersebut harus dioperasi. Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarga secara fisiologis, emosional, dan sosial (Kasdu 2005, h. 8).

Periode pasca persalinan dengan *sectio cesarea* meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan juga keluarganya secara fisiologis, emosional dan sosial. Masa nifas atau *puerperium* ini dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi serta penyakit yang mungkin terjadi, penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Saifuddin 2010, h.357).

Bayi baru lahir (BBL) dengan post *Sectio caesarea* memerlukan perhatian lebih dibandingkan dengan bayi baru lahir normal karena sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa setelah lahir (Kemenkes 2010, h. 1). Bayi baru lahir membutuhkan asuhan

kebidanan segera meliputi menjaga kehangatan bayi, mengeringkan, perawatan talipusat, melakukan IMD, pemberian vitamin K, memberikan salep mata, melakukan pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi hepatitis B (JNPK-KR 2012, h. 116). Masa neonatus merupakan masa kritis dari kehidupan bayi, dua pertiga kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dalam 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Pemantauan asuhan pada ibu, bayi dapat dan AKB (Saifuddin 2009, h.122).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2018 diketahui dari 27 Puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 17.535 orang. Ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 2.176 orang (12,40%). Sedangkan Jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni II sebanyak 945 orang, Data persalinan Sectio Caesar Rawat Inap di RSI Pekajangan Pekalongan Tahun 2018 sebanyak 626 (52,16%) persalinan.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini yaitu “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.Ndi Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019?”.

C. Ruang Lingkup

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny.N di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019sesuai dengan manajemen, kompetensi, dan wewenang bidan dari tanggal 9Desember 2018 sampaidengantanggal 11 April 2019”.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah asuhan yang menerapkan fungsi dan kegiatan yang memberikan tanggungjawab dalam memberikan pelayanan klien yang mempunyai masalah atau kebutuhan dalam kesehatannya meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2. Desa Ambokembang

Merupakan nama Desa yang di tinggali oleh Ny. N yang berada di WilayahKerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni II

Merupakan puskesmas milik pemerintah di Wilayah Kabupaten Pekalongan dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang beralamatkan di Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Npada masa kehamilan, persalinan, dan nifas dan memberikan asuhan pada bayi dan neonatus di Desa Ambokembang di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II sesuai dengan standar pelayanan, kompetensi, kewenangan serta didokumentasikan secara benar dan tepat.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.N denganKEK,Plasenta Previa dan Riwayat SC di wilayah kerja puskesmas Kedungwuni II Tahun 2019.
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.N dengan sectio caesaria di wilayah kerja puskesmas Kedungwuni II Tahun 2019.
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.NPost SC di wilayah kerja puskesmas Kedungwuni II Tahun 2019.

- d. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi dan neonatus pada By Ny.N di wilayah kerja puskesmas Kedungwuni II Tahun 2019.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Plasenta Previa dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

2. Bagi Bidan di Puskesmas

Sebagai masukan dan motivasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan mendeteksi secara dini kehamilan, adanya penyulit kehamilan sehingga mengakibatkan komplikasi pada masa persalinan, nifas.

3. Institusi pendidikan

Dapat menjadi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil dengan Plasenta Previa.

G. Metode Penulisan

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Anamnesa

Merupakan pembicaraan yang terarah dengan tatap muka menggunakan pertanyaan yang mengarah pada data yang sesuai dengan pasien (Romauli, 2014 h. 162). Penyusunan mengadakan Tanya jawab dengan ibu hamil Ny. N untuk mendapatkan data yang lengkap sehingga dapat melengkapi diagnose yang dibuat

2. Observasi

Merupakan cara pengumpulan data yang hanya dilakukan menggunakan indra penglihatan (Romauli, 2014 h. 162). Penulis mengumpulkan data dengan mengamati secara langsung keadaan umum pasien dan perubahan-perubahan yang terjadi pada pasien dalam jangka waktu selama asuhan diberikan.

a. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan yang dilakukan terhadap pasien meliputi pemeriksaan secara keseluruhan mulai dari kepala sampai ujung kaki, prosedur pemeriksaan meliputi:

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan cara pemeriksaan fisik yang hanya melihat dan memandang menggunakan indra penglihatan (Romauli, 2014, h.173).

Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.N dan bayinya dengan cara melihat dari kepala sampai ke ujung kaki dengan persetujuan Ny.N sebelumnya

2) Palpasi

Palpasi adalah cara pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba (Romauli, 2014, h.173).

Penulis dalam melakukan pemeriksaan pada Ny.N dan bayinya dengan cara meraba mulai dari bagian kepala sampai ujung kaki dengan persetujuan Ny.N sebelumnya.

3) Perkusi

Perkusi merupakan cara pemeriksaan fisik dengan cara menepuk bagian tubuh secara ringan dan tajam yang bertujuan untuk menentukan ukuran, posisi, dan densitas (cairan/udara) di dalam tubuh (Nuari dan Widayati, 2017, h.44).

Penulis melakukan pemeriksaan berupa pengetukan untuk memastikan adanya refleks patella pada Ny.N dan penyakit ginjal. Sedangkan pada By.Ny.N penulis melakukan pemeriksaan ini berupa memastikan adanya kembung atau tidak pada bagian abdomen bayi.

4) Auskultasi

Auskultasi adalah cara pemeriksaan fisik dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh seperti paru-paru, jantung, dan bagian abdomen (Nuari dan Widayati, 2017, h.47).

Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.N dengan cara mendengarkan terutama untuk memastikan denyut jantung janin dengan menggunakan doppler, memastikan kondisi organ dalam toraks dan abdomen menggunakan stetoskop. Sedangkan pada By.Ny.N penulis melakukan pemeriksaan auskultasi berupa memastikan detak jantung bayi menggunakan stetoskop.

b. Pemeriksaan Laboratorium

1) Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan Hemoglobin merupakan suatu substansi protein dalam sel darah merah yang terdiri dari zat besi yang merupakan pembawa oksigen. Tujuan pemeriksaan Hemoglobin yaitu untuk mengetahui adanya kadar Hb dalam darah dan menentukan derajat anemia (Romaui, 2014 h. 187). Pemeriksaan Hemoglobin yang dilakukan pada Ny. N untuk mendeteksi adanya anemia.

2) Pemeriksaan Urine

a) Tujuannya yaitu untuk mengetahui berapa tinggi kadar albumin dalam urin (Romaui, 2011 h.177). pemeriksaan yang dilakukan penulis kepada Ny. N untuk mengetahui apakah ada urin untuk menegakkan diagnosa.

b) Urin Reduksi

Tujuannya yaitu untuk mengetahui adanya kadar glukosa urin, dan pemeriksaan ini dilakukan pada waktu kunjungan pertama

kehamilan (romauli, 2011 h. 177). Pemeriksaan dilakukan penulis kepada Ny. N untuk mengetahui apakah ada glukosa dalam urin dan merupakan skrining terhadap Diabetes Gestasional.

c. Studi Dokumentasi

Yaitu mengumpulkan dan mempelajari buku-buku, atau keterangan yang ada. Catatan-catatan tersebut seperti buku KIA, rekam medis, hasil laboratorium dan hasil USG.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah :

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN TEORI

Terdiri dari konsep dasar medis, manajemen kebidanan dengan metode SOAP, landasan atau dasar hukum, standar pelayanan kebidanan, dan kompetensi.

BAB III TINJAUAN KASUS

Terdiri dari uraian pengkajian, asuhan dan penatalaksanaan dari asuhan kebidanan.

BAB IV PEMBAHASAN

Menguraikan tentang kesenjangan antara teori yang ada dengan praktek yang ada di lapangan sehingga muncul masalah yang perlu diatasi.

BAB V PENUTUP

Meliputi : Simpulan dan saran.

Daftar Pustaka

Lampiran