

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) Angka kematian ibu pada tahun 2015 menunjukkan 305 per 100.000 kelahiran hidup. Namun data ini belum signifikan dibandingkan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2015-2030 yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2017, h. 102), AKI di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 100 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 88 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017, h. 36).

Masih tingginya angka kematian ibu hamil menunjukkan bahwa ibu hamil merupakan objek yang harus mendapat perhatian khusus, sehingga angka kematian ibu hamil dapat ditekan. Tingginya AKI disebabkan oleh hal-hal yang berkaitan dengan kehamilan yang mengalami risiko tinggi atau komplikasi. Penyebab kematian ibu secara tidak langsung diantaranya yaitu 4 “terlalu” dan 3 “terlambat”. Kriteria 4 “terlalu” yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak anak (>4 tahun), dan terlalu jauh jarak kehamilan (>10 tahun) dan penyebab selanjutnya adalah 3 “terlambat” yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat mendapatkan pertolongan, dan sangat jauh

untuk mendapatkan perawatan yang memadai (Kemenkes RI, 2017). Prevalensi ibu hamil dengan risiko tinggi di Indonesia mencapai angka 31,3% kehamilan risiko tinggi dapat dipicu oleh beberapa penyakit atau kelainan seperti hipertensi pada kehamilan, kejang pada kehamilan, perdarahan pada kehamilan setelah 20 minggu, dan anemia dalam kehamilan (Nurhayati 2012, hh.33-34).

Ibu hamil terlalu tua dengan usia diatas 35 tahun, menjadi masalah karena dengan bertambahnya umur maka akan terjadi penurunan fungsi dari organ yaitu melalui proses penuaan (Sukarni & Margareth, 2013, h.111). Mandriawati *et al* (2017, h.13) menyatakan bahwa penurunan fungsi organ tersebut dikarenakan kadar hormon kewanitaan yaitu estrogen mengalami penurunan sehingga cenderung memberikan risiko meliputi abortus, kehamilan janin terlambat, serta serotinus. Ibu hamil dengan usia >35 tahun dapat berisiko terjadi preeklamsi, hipertensi, dan ketuban pecah dini (Rochjati 2011, h.66).

Ibu hamil yang mempunyai riwayat abortus memiliki risiko sebesar 35% untuk mengalami keguguran lagi dikarenakan terdapat kelainan kromosom atau hormon, kelainan struktur rahim atau leher rahim, reaksi kekebalan pada janin (biasanya ketidaksesuaian Ph) (Maryunani 2016, h. 36). Terlalu jauh jarak kehamilan dengan persalinan terakhir >10 tahun, kondisi ini seolah-olah ibu hamil mengalami persalinan yang pertama lagi. Bahaya yang dapat terjadi adalah persalinan berjalan tidak lancar, perdarahan pasca persalinan, dan hipertensi (Kemenkes, 2017). Mendeteksi dini masalah dan penyakit yang

dialami ibu hamil, mampu melakukan intervensi secara adekuat, mampu memberikan pelayanan dan dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal. Merupakan kemampuan yang harus dimiliki seorang bidan dalam pelayanan antenatal terpadu. Sehingga ibu hamil siap untuk menjalani proses persalinan yang normal (Kemenkes RI 2016, h.3).

Faktor risiko tinggi pada kehamilan dapat menyebabkan komplikasi persalinan karena pada keadaan tersebut fungsi dan alat reproduksinya mengalami penurunan fungsi sehingga menyebabkan penyulit pada persalinannya, salah satunya adalah umur terlalu tua >35 tahun atau riwayat abortus akan berisiko tinggi terjadinya risiko komplikasi (Saefuddin 2014, h. 165).

Persalinan dikatakan lama jika berlangsung lebih dari 24 jam. Konsep ini berbahaya jika memberi kesan konotasi yang salah bahwa persalinan dapat berlanjut 24 jam sebelum keterlambatan terdiagnosis. Persalinan lebih dari 24 jam disebut partus lama, partus lama selalu memberi risiko/penyulit baik untuk ibu maupun janinnya (Manuaba 2009, h.181). Penanganan yang dilakukan dalam manajemen klinik partus lama yaitu dengan Sektio sesarea (SC) (Saifuddin 2009, hh. 186-187).

Persalinan dengan tindakan sektio sesarea dapat menimbulkan masalah yang berbeda pada ibu yang melahirkan dengan cara pervaginam. Selain mengalami perubahan fisiologi pada masa nifas seperti involusi dan laktasi, ibu dengan tindakan sektio sesarea secara seketika efek anestesi hilang maka akan timbul rasa nyeri di sekitar sayatan luka operasi (Hartati 2015, h.20).

Persalinan dengan metode seksio sesarea bukan tanpa risiko, terbukti risiko kematian ibu akibat seksio sesarea adalah 4-6 kali lebih besar. Komplikasi penting yang muncul pada seksio sesarea mencakup perdarahan, infeksi sesudah persalinan. Penyebab utama trias kematian ibu hamil dan nifas yaitu perdarahan, infeksi luka post operasi merupakan salah satu masalah utama dalam praktik pembedahan (Wijayanti, 2017).

Pada ibu nifas pasca operasi perlu diobservasi hingga pasien mampu mempertahankan potensi jalan nafas dan stabilitas kardiovaskuler. Setelah pulih dari anestesi, tanda-tanda vital pasien (kesadaran, tekanan darah, suhu, nyeri, produksi urin) perlu diobservasi tiap setengah jam pada 2 jam pertama. Bila tanda vital stabil, observasi dilanjutkan tiap 1 jam. Perawatan pada ibu nifas post sectio caesarea dimana luka bekas sayatan baru bisa sembuh kurang lebih 3-4 minggu. Perawatan luka bekas sectio sesarea harus rutin salah satunya dengan selalu menjaga kebersihan luka bekas operasi ditunjang juga dengan konsumsi makanan yang bergizi seimbang selain itu hal ini juga dapat menambah produksi air susu ibu (ASI) untuk bayi. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir juga akan merangsang pelepasan oksitosin karena isapan bayi pada payudara (Rasidji 2009, h. 101).

Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterine. Selain itu, neonatus merupakan individu yang sedang berkembang (Sembiring 2017, h. 4). Penolong persalinan memiliki hubungan dengan risiko kematian perinatal persalinan SC memiliki risiko kematian neonatal yang berbeda

sangat tipis, yakni 0.5% lebih rendah daripada risiko kematian neonatal pada bayi yang dilahirkan secara spontan (Mafticha, 2016).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2018, terdapat 17.535 orang ibu hamil di Kabupaten Pekalongan, ibu hamil yang mengalami resiko tinggi di Kabupaten Pekalongan sebanyak 5060 orang (29,3%). Puskesmas Kedungwuni II merupakan salah satu Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan dengan jumlah ibu hamil mencapai 415 jiwa. Sedangkan di Puskesmas Kedungwuni II ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 151 orang (16,2%) dan pertolongan persalinan melalui SC di RSI Muhammadiyah Pekajangan Pekolangan dari bulan Januari-April tahun 2019 mencapai 42,30 %.

Berdasarkan data diatas penulis merasa tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Desa Ambokembang wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan diatas, maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut, yaitu “Bagaimana penerapan asuhan kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di Desa Ambokembang di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2019?”

C. Ruang Lingkup

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi studi kasus hanya pada asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019. Mulai tanggal 6 Desember sampai 26 April 2019.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari adanya kesalahpahaman tentang maksud judul Laporan Tugas Akhir ini, maka penulis menjelaskan tentang judul dalam Laporan Tugas Akhir ini, yaitu

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Tindakan yang dilakukan penulis untuk memberikan asuhan atau pelayanan yang sesuai dengan kewenangan kebidanan kepada Ny. S seperti melakukan pemeriksaan, memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu dimasa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

2. Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan

Adalah puskesmas milik Pemerintah Kabupaten Pekalongan di wilayah kecamatan Kedungwuni tempat Ny. S memeriksakan kehamilannya.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II sesuai dengan kewenangan kebidanan, serta menggunakan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. S dengan Risiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019
- b. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan operasi sesar atas indikasi partus lama pada Ny. S di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019
- c. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas post SC pada ny. S di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.
- d. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sampai dengan neonatus normal pada By. Ny. S di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Institusi pendidikan

a. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada klien.

b. Menjadi bahan tambahan bacaan atau referensi maupun untuk menambah pengetahuan baik bagi mahasiswa maupun pengajar khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

3. Bagi tenaga kesehatan terutama Bidan

Memberikan masukan dalam memberikan pelayanan kebidanan komprehensif kepada klien sesuai standar kompetensi dan kewenangan bidan.

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun metode pengumpulan data yang digunakan :

1. Anamnesa

Anamnesa adalah perbincangan terarah dengan cara tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan pasien. Anamnesa yang dilakukan oleh penulis dengan Ny. S dilakukan

dengan menganamnesa biodata klien, suami dan keluhan yang dirasakan ny. S .

2. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (Romauli 2011, h.162). Pemeriksaan yang penulis lakukan pada Ny. S adalah dengan mengamati perilaku pasien, ekspresi wajah dan lain-lain.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah salah satu teknik pengumpulan data untuk mengetahui keadaan fisik dan keadaan kesehatan yang dilakukan pada Ny. S dari ujung rambut sampai ujung kaki (*head to toe*) (Ambarwati, 2009).

a. Inspeksi

Inspeksi adalah memeriksa dengan melihat (Purwoastuti 2015, h.71). Pada Ny. S inspeksi yang penulis lakukan adalah inspeksi wajah, mata, hidung, telinga, dada, payudara, abdomen dan ekstremitas.

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan perabaan, menggunakan rasa propioseptif ujung jari dan tangan (Purwoastuti 2015, h.71). Pada Ny. S palpasi yang penulis lakukan adalah palpasi payudara, abdomen dan ekstremitas.

c. Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk permukaan badan dengan cara perantara jari tangan, untuk mengetahui organ-organ di dalam tubuh (Purwoastuti 2015, h 71). Perkusi yang penulis lakukan adalah mengetuk punggung, dan refleks patela.

d. Auskultasi

Auskultasi adalah tindakan mendengarkan bunyi yang ditimbulkan oleh bermacam-macam organ dan jaringan tubuh. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop. Auskultasi yang penulis lakukan adalah DJJ, suara nafas, dan bising usus.

4. Pemeriksaan Laboratorium

Yaitu suatu pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah cek Hb, protein urine, dan urine reduksi.

a. Pemeriksaan *Hemoglobin*

Pemeriksaan *hemoglobin* adalah pemeriksaan yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. S untuk mengetahui kadar *hemoglobin* untuk menegakan diagnosa.

b. Pemeriksaan *Urine*

1) Pemeriksaan protein *urine*

Tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam *urine* dan mengetahui apakah ibu menderita preklamsi atau tidak (Romauli, 2011 h.177).

Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. S bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya albumin dan apakah ibu menderita preeklamsia.

2) Pemeriksaan glukosa urine

Tes glukosa *urine* adalah pemeriksaan pada sampel urin untuk mengetahui ada tidaknya *glukosa* urin dan merupakan *srining* terhadap diabetes melitus *gestasional* (Irianti et al 2014, h.245).

Tes glukosa *urin* yang dilakukan penulis pada Ny. S untuk mengetahui ada tidaknya *glukosa* urin dan merupakan skrining terhadap *diabetes melitus gestasional*.

5. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah hasil laboratorium dan laporan harian pasien. Studi dokumentasi yang dilakukan mempelajari catatan Ny. S seperti buku KIA, hasil USG, dan hasil laboratorium Ny. S.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang akan di kupas, 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 konsep dasar asuhan kebidanan mengenai kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, dan konsep dasar kebidanan meliputi pendokumentasian kebidanan, standar pelayanan kebidanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny. S di Desa Ambokembang 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 yang diberikan kepada Ny. S pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan masa neonatus berdasarkan teori yang ada.

BAB V PENUTUP

Bab ini berisi simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN