

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu target SDGS (*Sustainable Development Goals*) pada tahun 2030 yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga di bawah 70/100.000 kelahiran hidup dan menurunkan angka kematian bayi (AKB) hingga 12/1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI 2015, hh.24-25). AKI di Jawa Tengah mengalami penurunan dari 291/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2017 menjadi 144/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018, sedangkan angka kematian bayi (AKB) di Jawa Tengah mengalami penurunan dari 9,7 per 1000 pada tahun 2017 menjadi 9,5 per 1000 kelahiran hidup tahun 2018 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Berdasarkan kajian faktor risiko ibu dan bayi tahun 2016 penyebab kematian langsung kematian yang disebabkan komplikasi kehamilan dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Komplikasi yang dimaksud antara lain perdarahan antepartum dan postpartum, preeklamsia atau eklamsia, infeksi persalinan macet, dan kelainan dalam kehamilan muda. Penyebab kematian tidak langsung adalah penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilannya misalnya

usia lebih dari 35 tahun, penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, malaria, anemia, tuberkulosis, HIV/AIDS, diabetes (Hoelman dkk, 2015).

Banyak faktor risiko ibu hamil dan salah satu faktor yang penting adalah usia wanita diatas 35 tahun dapat memengaruhi keadaan kehamilannya seperti kondisi fisik ibu, penurunan kondisi rahim, dan penurunan kondisi otot-otot panggul. Faktor usia tua menyebabkan risiko timbulnya penyakit penyakit yang menyertai umur semakin meningkat, terjadinya penyakit jantung dan kanker menjadi lebih besar. Kombinasi antara penyakit usia tua dan kehamilan tersebut yang menyebabkan risiko meninggal atau cacat pada bayi atau ibu hamil menjadi bertambah tinggi (Sukarni dan Margareth, 2013). Menurut Detiana (2010) ibu hamil dengan usia > 35 tahun dapat berisiko terjadi preeklamsia, hipertensi, dan ketuban pecah dini. Angka kejadian di Jawa tengah preeklamsia (67,57%), hipertensi (25 %), infeksi (5%) (Dinkes Jateng, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Danur (2018) menyatakan bahwa peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini risiko tinggi kehamilan dapat dilakukan bidan dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochyati (KSPR) yang bertujuan mendeteksi secara awal kondisi/status kehamilan seorang ibu apakah masuk pada kelompok ibu tidak berisiko atau berisiko. Tindakan ini didapatkan oleh ibu hamil saat melakukan kunjungan pertama kehamilan. Karena tujuan kunjungan ini adalah menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan

selamat, serta menghasilkan bayi sehat tanpa adanya penyulit, kelainan dan komplikasi (Danur, 2018).

Menurut Yayuk dan Luluk Hidayah (2013) menyatakan bahwa puting susu terbenam Grade I adalah puting susu yang tertarik kedalam sehingga mudah ditarik keluar dan bertahan cukup baik. Masalah yang dapat terjadi pada puting susu tidak menonjol dapat mengganggu saat proses menyusui atau memberikan ASI, menyulitkan bayi prematur, lemah atau bayi yang lagi sakit untuk menyusui, dapat membuat bayi mengalami kesulitan saat melakukan pelekatan dan menyebabkan ASI susah keluar. Dapat diatasi dengan cara perawatan yang dilakukan terhadap payudara yang bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Pelaksanaan perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari. Perawatan payudara yang dilakukan meliputi pengurutan payudara, pengosongan payudara, pengompresan payudara dan perawatan puting susu dan mengajarkan teknik spuit dan posisi menyusui yang baik dan benar.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi komplikasi pada persalinan dengan risiko tinggi adalah dengan melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) secara rutin minimal 4x selama kehamilan, memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan janin serta upaya terintegrasi dan lengkap dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip kramanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang

diinginkan. Pentingnya persalinan dengan faktor risiko atau risiko tinggi yaitu untuk mencegah terjadinya persalinan prematuritas, kekuatan mengejan terganggu dan his tidak kuat, kala I lama, kala II lama, serta perdarahan sekunder dan atonia uteri. Asuhan yang bersih dan aman selama proses persalinan dan setelah kelahiran bayi, serta upaya sikap pencegahan komplikasi terhadap perdarahan setelah persalinan, hipotermi, serta asfiksia bayi baru lahir merupakan dasar asuhan persalinan normal. Tujuan utamanya adalah mencegah dari komplikasi yang terjadi guna mengurangi angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir (Saifudin, 2014, h.334).

Kondisi persalinan ibu akan mempengaruhi pada masa nifas. Karena selama masa nifas ibu mengalami perubahan fisiologi dan psikologi. Periode masa nifas meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarga secara fisiologis, emosional dan sosial (Saifudin, 2014, h.357). Asuhan pada masa nifas bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi, mengatasi, atau merujuk jika ibu dan bayi terjadi komplikasi (Pratami, 2016, h.281).

Asuhan kebidanan tidak hanya diberikan kepada ibu, tetapi juga sangat dibutuhkan untuk bayi baru lahir (BBL). Penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila bayi yang baru dilahirkan dalam kondisi yang optimal, walaupun sebagian proses persalinan berfokus utama pada ibu (Marmi, 2012, h.2). Periode neonatus terjadi

transisi dari kehidupan dalam kandungan ke luar kandungan yang membutuhkan pemantauan yang ketat, untuk memastikan kemampuan bertahan hidup (Saputra, 2014, h.16).

Pada neonatus dengan kehamilan faktor risiko dampak yang sering terjadi adalah BBLR pada masa ini, perkembangan otak dan fisik bayi selalu menjadi perhatian utama karena dapat terjadi komplikasi. Komplikasi dapat dicegah dengan pelayanan kebidanan yang berkualitas dari bayi baru lahir sampai dengan 1 bulan. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi komplikasi pada neonatus dengan kehamilan faktor risiko diantaranya dengan melakukan kunjungan neonatus sesuai dengan jadwal kunjungan neonatus (Putra, 2012, h. 185).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2019 diketahui dari 27 puskesmas jumlah ibu hamil sebanyak 17.462 orang. Dari data tersebut dapat dilihat ibu hamil dengan faktor risiko usia > 35 tahun di Kabupaten Pekalongan sebanyak 1.262 (7,22 %) sedangkan jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni II tahun 2019 mencapai 966 orang. Jumlah ibu hamil dengan faktor risiko usia > 35 tahun 101 (10,4 %).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. K di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut, yaitu “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020”.

B. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif ini, penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang asuhan kebidanan komprehensif Ny K di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II sejak bulan November sampai Maret 2020.

C. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka penulis menguraikan pengertian tentang judul Laporan Tugas Akhir ini yaitu

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada Ny. K dengan faktor risiko usia > 35 tahun yang mempunyai kebutuhan dan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu saat hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

2. Desa Tangkil Kulon

Salah satu desa di Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan yang merupakan alamat tempat tinggal Ny. K.

3. Puskesmas Kedungwuni II

Adalah tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di Wilayah Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

D. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K selama masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2020 sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, kompetensi, kewenangan dan didokumentasikan dengan tepat.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny K selama kehamilan dengan faktor risiko usia > 35 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2020
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. K pada masa persalinan normal di klinik bersalin.

- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny.K pada masa nifas normal di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2020.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada masa neonatus normal pada By. Ny.K di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2020.

E. Manfaat Penulisan

Adapun manfaat penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah

1. Bagi Bidan

Menambah pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sesuai dengan standar kompetensi dan wewenang bidan sehingga komplikasi dapat dicegah sejak dini pada Ny. K di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II.

2. Bagi Institusi pendidikan

Menambah masukan tentang kegiatan pembelajaran mengenai asuhan kebidanan komprehensif.

F. Metode Pengumpulan Data

Beberapa pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi :

1. Anamnesa

Meliputi identitas klien, keluhan yang dialami klien, riwayat yang dialami klien meliputi riwayat kesehatan baik riwayat kesehatan klien maupun riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi, riwayat seksual, riwayat obstetri dan ginekologi, nifas dan laktasi. Selain itu segala sesuatu kebutuhan klien yang diucapkan oleh klien.

Anamnesa yang dilakukan pada Ny. K dengan melakukan anamnesa untuk mendapatkan data subyektif.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik ibu meliputi :

a. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala hingga ujung kaki meliputi wajah, dada, payudara, abdomen, serta ekstermitas.

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. K dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala hingga kaki untuk mendapatkan data obyektif.

b. Palpasi

Adalah pemeriksaan dengan perabaan, dilakukan untuk menentukan besarnya rahim dengan menentukan usia kehamilan

serta menentukan letak janin dalam rahim. Pemeriksaan secara palpasi dilakukan dengan menggunakan Leopold.

c. Perkusi

Merupakan pemeriksaan dengan melakukan penketukan yang menggunakan ujung-ujung jari atau dengan alat pada bagian tubuh. Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil pada saat pemeriksaan nyeri ketuk ginjal dan reflek patela.

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. K untuk mendapatkan data obyektif.

d. Auskultasi

Merupakan pemeriksaan melalui indra pendengar, dilakukan dengan menggunakan stetoskop monoral (stetoskop obstetrik) untuk mendengarkan detak denyut jantung janin (DJJ), gerakan janin, bising usus.

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. K dengan cara mendengarkan untuk mendapatkan data obyektif.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan dilakukan dengan cara pemeriksaan HB sahli yang merupakan pemeriksaan Hb sederhana. Pemeriksaan Hb ini dilakukan pada saat awal kunjungan, satu bulan setelah kunjungan awal dan akan menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil karena kondisi

anemia dapat memengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Sudargo, 2018, h.83).

b. Pemeriksaan Reduksi

Dilakukan saat melakukan kunjungan pertama kehamilan. Jika hasil pemeriksaan positif maka bisa dipastikan dengan melakukan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Militus Gestasional (DMG). Ibu hamil yang dicurigai menderita penyakit diabetes militus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga (Sudargo, 2018, h.83).

Pemeriksaan reduksi yang dilakukan pada Ny. K untuk mengetahui kadar gula Ny. K

c. Pemeriksaan Protein urine

Dilakukan saat kunjungan pertama kehamilan. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinurinia pada ibu hamil. Protrinurinia merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil (Sudargi, 2018, h.83).

4. Study Dokumentasi

Adalah pencatatan dokumen atau catatan pasien yang mengandung sumber informasi yang lengkap dan sesuai dengan manajemen

kebidanan secara profesional, sehingga membentuk suatu dokumentasi yang dibutuhkan (Pantiawati dan Saryono, 2015, h.142).

Study dengan melihat buku KIA berupa pemeriksaan ibu, pemeriksaan laboratorium pada studi dokumentasi, meliputi :

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan ini tidak hanya bertujuan untuk mengetahui golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan (Sudargo, 2018, h.83).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. K untuk mengetahui golongan darah Ny. K

b. Pemeriksaan HbsAg

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui apakah Ny. K menderita hepatitis.

c. Pemeriksaan VCT (*Voluntary Counseling Testing*)

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. K untuk mendeteksi ada atau tidaknya HIV/AIDS

d. Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*)

Pemeriksaan sifilis yang dilakukan pada Ny. K untuk mendeteksi antibodi yang secara spesifik terkait dengan bakteri penyebab sifilis.

Pemeriksaan penunjang pada studi dokumentasi adalah :

Pemeriksaan USG (Ultrasonografi) yang bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, implantasi plasenta, presentasi, letak janin serta untuk mendeteksi lebih awal bila ada deviasi pertumbuhan janin.

G. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini, maka laporan 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 penilain, metode pengumpulan data, dan sistematika penulisan.

Bab II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang kehamilan, bersalin, nifas dan neonatus, konsep dasar manajemen kebidanan, dasar hukum dan kompetensi bidan di Indonesia serta pendokumentasian.

Bab III TINJAUAN KASUS

Berisi pengelolaan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dengan

model SOAP berisi tentang tinjauan kasus kehamilan, bersalin, nifas dan neonatus.

Bab IV PEMBAHASAN

Berisi pembahasan mengenai kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menganalisa asuhan yang diberikan sesuai teori yang ada.

Bab V PENUTUP

Terdiri dari simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN