

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesehatan ibu, dimana di Indonesia masih tinggi bila dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya (Maryunani,2016.h.2). Berdasarkan data survei penduduk yang dikeluarkan Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan, bahwa AKI di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 305/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2017,h.105), angka tersebut masih jauh dari target *Sustainable Development Gols* (SDGs) 2015-2030 yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Tingginya (AKI) disebabkan beberapa penyebab yang tidak langsung berkaitan dengan masalah kesehatan ibu yang mempengaruhi tentang faktor resiko yaitu 4 terlalu kriteria dari 4 “terlalu” ini. yaitu ibu hamil dengan usia terlalu muda <20 tahun, ibu hamil dengan usia terlalu tua >35 tahun, ibu hamil yang terlalu rapat jarak kelahirannya <2 tahun, ibu hamil yang terlalu banyak > 4 anak (Maryunani,2016,h.4). Selain faktor yang disebabkan oleh kondisi ibu sendiri salah satunya kehamilan dengan risiko tinggi. Kehamilan dengan risiko tinggi dapat menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar, baik pada ibu dan janin selama masa kehamilan, melahirkan maupun masa nifas dibandingkan dengan persalinan dan nifas normal. Risiko tinggi dalam kehamilan dipengaruhi oleh ibu hamil dengan usia ≥ 35 tahun, grandemulti, ibu

hamil dengan usia anak terkecil ≥ 10 tahun, riwayat abortus (Kemenkes RI, 2017,h.9). Abortus masih merupakan masalah besar dalam pelayanan obstetrik karena merupakan salah satu penyebab ibu dan janin sampai saat ini (Lieskusumastuti, 2016).

Riwayat abortus juga merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko terjadinya abortus pada ibu hamil. Pada penelitian yang dilakukan oleh Resya (2016), sekitar 21 dari 35 ibu hamil dengan riwayat abortus mengalami abortus spontan pada kehamilan selanjutnya. Beberapa studi menunjukkan bahwa setelah 1 kali abortus spontan, akan memiliki risiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah abortus 2 kali, risiko akan meningkat 25% dan jika abortus lebih dari 3 kali berurutan adalah 30-45% (Prawirohardjo,2014.h.460).

Komplikasi yang terjadi jika ibu hamil mengalami abortus yaitu perdarahan, perdarahan ini dapat diatasi dengan pengosongan uterus dari sisa-sisa hasil konsepsi, syok, karena abortus bisa terjadi perdarahan (syok hemoragik) dan karena terjadi infeksi berat, infeksi berat umunya pada abortus infeksi terbatas pada desidua. Pada abortus septik virulensi bakteri tinggi dan infeksi menyebar ke perineum, tuba, parametrium, dan peritonium(Irianti *et al* ,2014,h.77-78). Frekuensi abortus berbanding lurus dengan angka kejadian graviditas, karena riwayat abortus memiliki pengaruh tinggi pada kehamilan selanjutnya (Amalia dan Sayono, 2015).

Grandemulti termasuk salah satu penyebab terjadinya kompilkasi pada masa kehamilan, persalinan bahkan pada masa nifas. Dampak dari grandemulti

ini yaitu kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, solusio plasenta, plasenta previa, persalinan lama dan perdarahan pasca persalinan (Astuti *et al* 2017,h.141-142). Pada Grandemulti saat proses kehamilan kondisi rahim ibu akan mengalami peregangan karena semakin membesarnya rahim. Ibu yang terlalu sering melahirkan kondisi rahim akan semakin melemah. Jadi ibu yang telah hamil atau melahirkan sebanyak 4 kali atau lebih sangat perlu diwaspadai akan terjadinya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan, masa nifas (Ismail *et al.* 2011.h.63). Kondisi ini mengharuskan ibu untuk memeriksakan kehamilannya lebih sering dan persalinannya harus ditangani oleh tenaga kesehatan (Mulyati, 2011,h.64).

Menurut Kusumawati (2016), kehamilan risiko tinggi memiliki risiko sebesar 11,01 kali lebih besar untuk mengalami persalinan dengan tindakan, ibu hamil dengan riwayat kegagalan kehamilan dan grandemulti gravida dapat mengakibatkan komplikasi pada saat persalinan, antara lain terjadinya atonia uteri, Ruptur uteri, serta malpresentation, bahaya setelah persalinan antara lain: retensi plasenta, subinvolusi uteri. Semakin tinggi tingkat risiko kehamilan, maka semakin tinggi pula kejadian komplikasi persalinan. Namun hal ini dapat dicegah Menurut penelitian Abdurradjak (2016), bahwa persalinan penyulit bisa saja tidak terjadi disebabkan karena sebagian besar ibu melakukan pemeriksaan ANC sesuai standar, sehingga perkembangan janin dan kegawatdaruratan yang mungkin terjadi dapat di pantau secara berkala dan dapat dicegah atau diminimalisir sedini mungkin.

Tahapan yang dilalui ibu setelah masa persalinan yaitu masa nifas yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati & Diah 2015, h.1). Komplikasi yang sering terjadi pada masa nifas biasanya terjadi dalam 24 jam pertama (Ambarwati,2010). Komplikasi pada masa nifas biasanya terjadi disebabkan antara lain: infeksi pada masa nifas (10%), ini terjadi karena kurangnya perawatan luka, perdarahan (42%) akibat robekan jalan lahir, sisa plasenta dan atonia uteri, Pre-eklampsia/eklampsia (13%) dan komplikasi masa nifas lainnya (11%) (Suryono, 2011).

Pencegahan terjadinya komplikasi pada masa nifas dapat dicegah dengan melakukan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF-4) dengan 4 kali kunjungan yang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan pada ibu nifas (Lidya, 2018). Berdasarkan data provinsi jawa tengah pada tahun 2018 diketahui bahwa cakupan pelayanan nifas di provinsi jawa tengah sebesar 98,03 %, mengalami sedikit peningkatan bila dibandingkan cakupan tahun 2017 yaitu sebesar 96,29%. Cakupan ibu nifas yang mendapatkan pelayanan kesehatan nifas dari tahun 2014-2018 terlihat bahwa sejak tahun 2014 cenderung meningkat meskipun peningkatannya tidak terlalu signifikan.

Masa neonatal adalah masa yang rentan terjadinya komplikasi karena penyesuaian diri dari kehidupan dalam rahim kepada kehidupan diluar rahim. Kematian neonatal biasanya terjadi pada minggu pertama dan 40% meninggal dalam 24 jam pertama, penyebab utama kematian neonatal adalah Prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia atau kesulitan dalam bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir (*birth defect*)(Endang L,2019). Dalam mengurangi risiko

terjadinya kematian neonatal dilakukan dengan pemeriksaan kesehatan pada neonatal yang dilakukan tiga kali kunjungan yaitu Kunjungan Neonatal (KN 1) pada 6-48 jam setelah bayi baru lahir, Kunjungan Neonatal (KN 2) pada hari ke-3-7, Kunjungan Neonatal (KN 3) pada hari ke-8-28 hari setelah bayi lahir. Presentase KN lengkap di Jawa Tengah tahun 2017 menurun yaitu 94,44 persen dibandingkan dengan presentase lengkap tahun 2016 yaitu 96,36% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017, hh.54-55).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2019 Berdasarkan data dari 27 puskesmas menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 17.462 orang. Dari data Dinas Kesehatan ini dapat dilihat bahwa ibu hamil dengan gravida ≥ 4 di Kabupaten Pekalongan sebanyak 246 ibu hamil (1,4%), ibu hamil dengan riwayat Obstetri jelek di Kabupaten Pekalongan sebanyak 370 ibu hamil (2,11%) dan jumlah ibu hamil dengan kejadian Gravida ≥ 4 di Puskesmas Kedungwuni I yaitu dari 8 ibu hamil (0,85%), ibu hamil dengan riwayat Obstetri jelek di Kabupaten Pekalongan sebanyak dari 4 ibu hamil (0,42%).

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A di desa Gembong di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A di Desa

Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2020?''.

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2020. Dari tanggal 23 November 2019 – 6 Maret 2020.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka penulis akan menjelaskan tentang maksud judul Laporan Tugas Akhir ini, yaitu:

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan adalah kegiatan dalam memberikan asuhan pada Ny. A mulai dari hamil dengan risiko tinggi berupa riwayat kegagalan kehamilan dan kehamilan >4, bersalin normal, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus normal.

2. Desa Gembong

Adalah sebuah desa yang terletak di wilayah Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni I

Merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di Wilayah Kedungwuni I, Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny.A di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan. Sesuai dengan kewenangan bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020 dengan standar, kompetensi, kewenangan, dan di dokumentasikan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini bertujuan untuk membantu penulis agar mampu:

- a. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan dengan riwayat kegagalan kehamilan dan kehamilan >4 pada Ny. A di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan 2020.
- b. Memberikan asuhan kebidanan selama persalinan pada Ny. A di Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan 2020.
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi dan neonatus, bayi Ny. A di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan 2020.

- d. Memberikan asuhan kebidanan selama pada masa nifas normal pada Ny. A di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan 2020.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Mengimplementasikan yang sudah dipelajari dan diaplikasikan dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif kehamilan dengan risiko tinggi, persalinan normal, nifas normal, bayi baru lahir normal, neonatus normal, dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi terbaru untuk meningkatkan wawasan berkaitan dengan bagaimana asuhan kebidanan komprehensif kehamilan dengan riwayat abortus, grandemulti gravida, persalinan normal, nifas normal, bayi baru lahir normal, neonatus normal.

3. Bagi Puskesmas

Membantu untuk menjalankan dan melancarkan program kerja puskesmas dan dapat mengurangi AKI dan AKB di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I dengan cara memberikan asuhan kebidanan komprehensif kehamilan dengan riwayat abortus , grandemulti, persalinan normal, nifas normal, bayi baru lahir normal, neonatus normal, serta dapat mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan.

G. Metode Pengumpulan Data

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini menggunakan beberapa jenis metode pengumpulan data antara lain:

1. Anamnesa

Adalah suatu metode pengumpulan data subjektif yang dilakukan secara lisan dengan teknik yang benar dan bahasa yang dimengerti pasien (Bartini 2015, h. 70). Penulis melakukan anamnesa dengan saling tatap muka yang ditanyakan kepada Ny. A untuk mendapatkan data subjektif seperti, biodata, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan sekarang, riwayat kesehatan, keadaan psikososial, pola sehari – hari, pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik merupakan proses untuk mendapatkan data objektif dengan cara pemeriksaan secara langsung kepada Ny. A yang meliputi :

a. Inspeksi

Adalah pemeriksaan dengan cara melihat atau memandang, yang bertujuan untuk mendeteksi keadaan umum pasien, dan melihat apakah ada gejala pada kehamilan dan ada tidaknya kelainan pasien (Romauli 2014, h.173). Penulis melakukan Inspeksi atau pemeriksaan pandang pada Ny. A dan Bayi Ny. A tersebut meliputi : rambut, muka, mata, hidung, telinga, mulut, gigi, leher, dada, abdomen, vagina, anus, dan ekstremitas

b. Palpasi

Adalah dilakukan menggunakan sentuhan atau rabaan yang bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan pada Ny. A dan By, Ny. A metode ini dilakukan untuk mendeterminasi ciri-ciri jaringan atau organ. (Romauli 2014, h.174) penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.A dan bayi Ny.A meliputi : leher, dada, abdomen leopod dan uterus.

c. Auskultasi

Adalah metode pengkajian yang menggunakan stetoskop untuk memperjelas pendengaran dilakukan biasanya pada area abdomen(Romauli 2014, h. 176). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. A dan Bayi Ny. A meliputi frekuensi dan keteraturanya pernafasan. DJJ dihitung selama 1 menit penuh, batas normal DJJ antara 120 – 140 x/ menit, Bising usus, bunyi jantung serta mengatur tekanan darah dan denyut nadi.

d. Perkusi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mengetuk langsung ke permukaan tubuh bertujuan untuk menentukan batas-batas organ atau bagian tubuh dengan cara merasakan vibrasi yang di timbulkan akibat adanya gerakan yang diberikan ke bawah jaringan, biasanya dilakukan pada pemeriksaan punggung dan reflek patella, rotting reflek, reflek menghisap, reflek morro, reflek menggenggam, reflek babinsky.

3. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan yang dilakukan dengan menggunakan Hb sahli merupakan pemeriksaan Hb sederhana. Pemeriksaan Hb ini dilakukan pada saat awal kunjungan dan akan menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb merupakan salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil (Pantiawati dan Saryono, 2015, h.12)

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A yaitu untuk mengetahui kadar Hemoglobin pada Ny. A, pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan alat ukur hemoglobin metode Sahli.

b. Pemeriksaan urine

Pemeriksaan Urine merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk mendeteksi adanya indikator terjadinya Pre-eklampsia dan mendeteksi adanya kadargula pada ibu hamil. Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi (Bidan dan Kebidanan Indonesia, 2018 h 280).

Pemeriksaan urin yang telah dilakukan penulis yaitu melakukan pemeriksaan protein urin menggunakan metode sederhana pemanasan urin 2,5 cc dengan asam asetat 2 tetes dan pemeriksaan urin glukosa menggunakan metode sederhana dengan pemanasan laraytan benedic 2,5 cc dan 4 tetes urin.

H. Studi Dokumentasi

Yaitu pengumpulan bukti-buktidan keterangan-keterangan, pengumpulan, pengelolaan dan penyimpanan dalam halilmu pengetahuan. Dokumentasi bertujuan untuk menyelidiki benda-benda tertulis seperti rekam medis, hasil laboratorium, seperti golongan darah, HbsAg, HIV atau AIDS, Sifilis, USG dan dilihat di buku KIA pasien dengan melihat riwayat kesehatan Ny.A melalui dokumentasi rekam medik untuk melengkapi data.

I. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami Laporan Tugas Akhir asuhan kebidanan komprehensif ini, maka Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari 5 bab yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang gambaran mengenai permasalahan yang akan dikupas, yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, teknik pengumpulan data, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Bab ini berisi tentang konsep dasar kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, manajemen kebidanan, landasan hukum atau dasar hukum kebidanan, standar kebidanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A yakni pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan neonatus di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dan bentuk SOAP

BAB IV PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang adanya perbedaan atau tidak antara teori dan praktek pada Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

BAB V PENUTUP

Bab ini berisi Simpulan mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan saran mengacu pada manfaat yang belum tercapai. Saran ditujukan pada pihak- pihak yang terkait dalam pelaksanaan asuhan dan pengambilan kebijakan dalam program kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN