

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat. Data survey Demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan AKI 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 35 per 1.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, AKI dan AKB memang telah turun namun belum signifikan. Dan terdapat peningkatan presentase ibu hamil yang periksa ke tenaga kesehatan, bersalin dengan bantuan tenaga kesehatan dan ibu yang bersalin pada fasilitas kesehatan (Kemenkes RI 2016, h. 4).

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan atau keselamatan ibu hamil (Prawirohardjo 2014, h. 281). Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan. Distribusi waktu minimal 1 kali pada

trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu) trimester kedua (12-24 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester 3 (usia kehamilan 24 minggu-lahir). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI 2014, h. 72).

Meningkatnya indikasi seksio sesarea ulang pada kehamilan dengan parut uterus, sampai saat ini belum ada hasil penelitian berdasarkan *randomised Controlled Trials (RCT)* untuk menilai keuntungan atau kerugian antara persalinan pervaginam dan seksio sesarea ulang pada kasus kehamilan dengan parut uterus. Kehamilan dan persalinan setelah wanita melahirkan dengan seksio akan mendapat risiko tinggi terjadinya morbiditas dan mortalitas yang meningkat berkenaan dengan parut uterus (prawirohardjo 2008, h. 615). Risiko jangka panjang yang dapat terjadi pada kehamilan selanjutnya adalah terjadinya plasenta previa, solusio plasenta, plasenta akreta dan ruptur uteri (Rasjidi 2009, h. 101).

Persalinan dengan keadaan risiko tinggi memerlukan perhatian yang serius, karena pertolongan yang dilakukan akan menentukan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan neonatus (Manuaba 2012, h.79). Beberapa kondisi dalam obstetric modern masih diperdebatkan seperti penanganan wanita dengan riwayat sesar. Uterus berjaringan parut

dipercaya merupakan kontraindikasi kelahiran karena kecemasan akan terjadinya ruptur uterus (Leveno 2017, h.179).

Pada ibu nifas pasca operasi perlu diobservasi hingga pasien mampu mempertahankan potensi jalan nafas dan stabilitas kardiovaskuler serta mampu berkomunikasi. Setelah pulih dari anestesi, tanda-tanda vital pasien (kesadaran, tekanan darah, frekuensi jalan nafas , suhu, nyeri , produksi urin) perlu diobservasi tiap setengah jam pada 2 jam pertama. Bila tanda vital stabil, observasi dilanjutkan tiap 1 jam (Rasjidi 2009, h.53).

Masa Neonatus merupakan masa yang sangat penting dan memerlukan perhatian dan perawatan khusus. Hal ini dapat dipahami karena pada periode neonatal terjadi transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan luar kandungan yang merupakan perubahan drastis. Proses transisi ini membutuhkan pemantauan ketat, guna memastikan kemampuan bertahan hidup. Penanganan bayi baru lahir yang sehat yang kurang baik dapat menyebabkan kelainan atau gangguan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian (Saputra 2014, h. 16).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2017 diketahui terdapat 17.300 bu hamil, dan 42,7% ibu hamil yang terdeteksi dengan risiko tinggi. Di Puskesmas kedungwuni II terdapat 930 ibu hamil, dan 40,4% ibu hamil yang terdeteksi dengan risiko tinggi.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.A Di wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018 ?”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah “ Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny.A di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten pekalongan Tahun 2018 ?”

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan tugas akhir ini, penulis membatasi pembahasn yang akan diuraikan yaitu tentang Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.A di Wilayah kerja Kerja Puskesmas Kedungwuwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2018 .

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka penulis akan menjelaskan pengertian tentang judul dalam Laporan Tugas akhir yang penulis angkat ini, yaitu:

1. Asuhan Kebidanan

Adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada Ny.A yang mempunyai kebutuhan dan

masalah kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai neonatus dan keluarga berencana.

2. Komprehensif

Adalah asuhan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai neonatus.

3. Kelurahan Pekajangan

Merupakan alamat tempat tinggal Ny.A

4. Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan

Merupakan tempat pelayanan kesehatan yang berada di wilayah Puskesmas Kedungwuni II, Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny.A sesuai dengan wewenang dan kompetensi bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan ibu hamil pada Ny.A dengan riwayat seksio sesarea di Wilayah kerja Puskesmas kedungwuni II kabupaten pekalongan
- b. Memberikan asuhan ibu bersalin pada Ny.A dengan riwayat seksio sesarea di Wilayah kerja Puskesmas kedungwuni II kabupaten pekalongan

- c. Memberikan asuhan ibu nifas normal pada Ny.A di Wilayah kerja Puskesmas kedungwuni II kabupaten pekalongan
- d. Memberikan asuhan bayi neonatus pada Ny.A Wilayah kerja Puskesmas kedungwuni II kabupaten pekalongan

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Institusi

Menambah bahan referensi untuk meningkatkan wawasan berkaitan dengan bagaimana asuhan kebidanan komprehensif.

3. Bagi Lahan Praktik

Menambah referensi bagi lahan praktik dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain:

1. Anamnesa

Penulis melakukan tatap muka secara langsung dengan pasien, untuk mendapatkan data, dari keterangan dan informasi.

2. Observasi

Penulis melakukan pengamatan secara langsung Pada Ny.A melalui perilaku pasien, ekspresi, wajah, bau, dan lain-lain.

3. Pemeriksaan Fisik

Menurut (Romauli 2011, h.163) adalah proses untuk mendapatkan data obyektif dari pasien dengan menggunakan instrument tertentu pemeriksaan fisik meliputi:

a. Inspeksi

Penulis melakukan pemeriksaan fisik secara inspeksi dilakukan dengan melihat atau memandang pasien untuk mengetahui keadaan umum, gejala kehamilan dan adanya kelainan. Adalah cara memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kelainan

b. Palpasi

Penulis melakukan pemeriksaan dengan menyentuh/ meraba pasien tujuan dari palpasi adalah untuk mengetahui adanya kelainan serta mengetahui perkembangan kehamilan. Palpasi biasa digunakan penulis pada saat pemeriksaan perut.

c. Perkusi

Adalah suatu cara pemeriksaan fisik dengan mengetuk menggunakan kekuatan pendek yang bertujuan untuk mengetahui

keadaan yang ada di baliknya. Penulis melakukan perkusi pada saat memeriksa ada tidaknya nyeri ketuk ginjal dan reflek patella.

d. Auskultasi

Penulis melakukan mendengarkan suara didalam tubuh, terutama untuk memastikan kondisi organ dalam toraks atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan. Pemeriksaan fisik secara auskultasi dapat dilakukan dengan telinga tanpa alat bantu atau dengan alat bantu seperti linex ataupun stetoskop. Penulis biasanya menggunakan metode ini untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ) untuk mengetahui kesejahteraan janin.

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Penulis melakukan pemeriksaan Hb dengan menggunakan HB sahli untuk mengetahui kadar dalam darah pasien. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar di deteksi sejak dini perihal anemia dalam kehamilan.

b. Pemeriksaan Urine

1) Pemeriksaan Albumin

Penulis melakukan pemefriksaan urine produksi untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam urine dan untuk mengetahui apakah ibu mengalami preeklampsia atau tidak.

2) Pemeriksaan Reduksi

Penulis melakukan pemeriksaan urine reduksi untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan.

5. Studi Dokumentasia

Pada metode ini, penulis melakukan pengumpulan data dengan kegiatan pencatatan, pemeliharaan, dan proses komunikasi terhadap informasi yang bersangkutan tentang pasien sebagai bentuk tanggung jawab dalam memberikan asuhan.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Asuhan kebidanan Komprehensif 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, perumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode pengumpulan data dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang kehamilan, Konsep dasar manajemen kebidanan, dasar hukum dan kompetensi bidan di Indonesia.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi pengelolaan kasus yang dilakukan oleh penulis yang terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP .

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A di wilayah kerja puskesmas Keduwuni II kab Pekalongan.

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA