

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJMN) 2015-2019 dan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Pada tahun 2015, berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKI dan AKB menunjukkan penurunan yaitu AKI sebesar 305/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 22,23/1.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan signifikan pada tahun 2017 angkanya adalah 88,58 / 100.000 kelahiran hidup atau turun sekitar 21% dibanding tahun 2016 (Kemenkes RI, 2017).

Masih tingginya angka kematian ibu hamil menunjukkan bahwa ibu hamil merupakan objek yang harus mendapatkan perhatian khusus, sehingga angka kematian ibu hamil dapat ditekan. Tingginya AKI disebabkan oleh hal-hal yang berkaitan dengan kehamilan yang mengalami resiko tinggi atau komplikasi. Penyebab kematian ibu secara tidak langsung diantaranya yaitu kriteria 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 (>4 anak), dan terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 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). Sedangkan penyebab kematian ibu secara langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan yaitu infeksi 2,76%, gangguan sistem peredaran darah 9,27%, perdarahan 21,14%, hipertensi 26,34% dan lain-lain sebesar 40,49% (Kemenkes RI, 2017).

Kematian maternal lebih banyak diakibatkan oleh kehamilan resiko tinggi yang sesungguhnya dapat dicegah jika mereka segera mendapatkan pertolongan dari tenaga kesehatan. Kehamilan dengan resiko tinggi adalah kelompok ibu hamil yang dapat menyebabkan resiko atau bahaya kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Beberapa kondisi ibu yang beresiko tinggi yaitu kehamilan dengan riwayat bedah sesar, kehamilan pada usia >35 tahun karena dapat meningkatkan resiko perdarahan, persalinan lama, serta *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Suatu proses persalinan yang berlangsung pada wanita hamil sangat dipengaruhi oleh beberapa parameter yaitu yang pertama *power* atau kekuatan his dan kekuatan mengedan dari ibu, yang kedua *passage* atau keadaan jalan lahir dan yang ketiga *passenger* atau keadaan janin yang dikandung. Faktor yang mempengaruhi persalinan diantaranya faktor *power*, *passage*/ jalan lahir, *passenger*/ janin, psikis ibu dan penolong. Faktor jalan lahir meliputi jalan lahir keras (tulang panggul dan ukuran-ukurannya) serta jalan lahir lunak (otot-otot dasar panggul). Jika ada kesempitan panggul, bayi tidak

dapat lahir secara spontan pervaginam dan harus dilakukan operasi sesar (Asrinah 2010, hh.21-22). Indikasi-indikasi tersebutkan menambah tingginya angka persalinan dengan seksio sesaria pada keadaan resiko tinggi (Manuaba 2012, h.507).

Chepalo Pelvic Disporpotion adalah hambatan lahir yang diakibatkan oleh disparitas ukuran kepala janin dan pelvis maternal. *Chepalo Pelvic Disporpotion* terjadi akibat janin terlalu besar dan atau panggul ibu terlalu kecil (WHO 2015, h.147). Sementara itu angka *sectio sesarea* terus meningkat dari indensi 3% hingga 4% 15 tahun yang lalu sampai indensi 10% hingga 15% sekarang ini salah satunya karena indikasi CPD. Bukan saja pembedahan menjadi lebih aman bagi ibu, tetapi juga jumlah bayi yang cedera akibat partus lama dan pembedahan traumatik vagina menjadi berkurang. Disamping itu perhatian terhadap kualitas kehidupan dan pengembangan intelektual pada bayi telah memperluas indikasi *sectio caesarea* (Oxorn dan Forte 2010, h.634). Kasus panggul sempit dapat meningkatkan resiko kematian pada ibu dan bayi sehingga diperlukan salah satu cara alternative lain dengan mengeluarkan hasil konsepsi melalui pembuatan sayatan pada dinding uterus melalui dinding perut yang disebut *Sectio Caesarea* (Mochtar 2012, h.67).

Persalinan dengan keadaan resiko tinggi memerlukan perhatian yang serius karena pertolongan menentukan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan neonatus(Manuaba 2012,h.97).Apabila dalam masa kehamilan dan sebelum persalinan jelas ditemukan alasan obstetri maupun

medis untuk memilih persalinan SC, operator biasanya melakukan tindakan tersebut secara terencana tanpa menunggu saat persalinan tiba. Sementara persalinan pervaginam pada bekas SC dapat dilakukan dengan baik, namun dikhawatirkan dapat menyebabkan rupture uteri. Resiko jangka panjang untuk kehamilan selanjutnya yaitu seperti plasenta previa dan ruptur uteri. Selama operasi sering terjadi perdarahan karena uterus tidak berkontraksi dengan baik (Saeffudin 2014,h.165).

Pada ibu nifas pasca operasi perlu diobservasi hingga pasien mampu mempertahankan potensi jalan nafas dan stabilitas kardiovaskuler. Setelah pulih dari anastesi, 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 Saesarea dimana luka bekas sayatan baru bisa sembuh kurang lebih 3-4 minggu. Perawatan luka bekas Sectio Saesarea 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 ASI untuk bayi. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir juga akan merangsang pelepasan oksitosin karena isapan bayi pada payudara (Rasdiji 2009, h.101).

Tingkat terjadinya infeksi pasca pembedahan tinggi (15%-60 %) seperti infeksi saluran kemih terjadi pada 10,9% ibu yang menjalani sectio sesarea efektif dan 10,3% ibu yang menjalani sectio sesarea secara darurat. Infeksi luka meningkat dari 4,1% menjadi 8,3% infeksi intrauterus dari

1,4% menjadi 6% dan infeksi dada dari 0,9 menjadi 5,3% sectio sesarea efektif dan darurat. Ditambah pula dengan kemungkinan infeksi HIV/AIDS, timbulnya kembali tuberculosis dan infeksi nosokomial lainnya. Oleh karena itu, diperlukan observasi dan asuhan yang cermat oleh bidan untuk ibu yang telah menjalani seksio sesarea (Rahayu 2009, h.754)

Ditinjau dari pertumbuhan dan perkembangan bayi, periode neonatal merupakan periode yang paling kritis. Tindakan persalinan dengan sectio sesarea dapat meningkatkan resiko komplikasi. Anastesi pada sectio sesarea dapat mempengaruhi aliran darah dengan mengubah tekanan perfusi atau resistensi vaskuler baik secara langsung maupun tidak langsung yang dapat menimbulkan asfiksia. Selain itu tidak adanya kompresi dada seperti pada kelahiran pervaginam bayi yang lahir dengan sectio caesarea mengandung cairan lebih banyak dan udara lebih sedikit di dalam paru-parunya selama enam jam pertama setelah lahir. Kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah dari faktor persalinan dengan tindakan yaitu persalinan dengan sectio caesarea. Manajemen yang baik pada waktu masih dalam kandungan, selama persalinan, segera sesudah dilahirkan, dan pemantauan tumbuh kembang selanjutnya akan menghasilkan bayi yang sehat (Saeffudin 2014, h.75).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, jumlah seluruh ibu hamil di Kabupaten Pekalongan Tahun

2017 dari 27 puskesmas terdapat 17.300 jumlah ibu hamil, data sasaran ibu hamil Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan sejumlah 926 ibu hamil, dan tercatat sebanyak 27,96% ibu hamil mengalami resiko tinggi dari 259 kasus. Data bulan Januari-Desember 2017 di Puskesmas Kedungwuni I terdapat 30 ibu hamil dengan riwayat Bedah SC, dan data dari RSIA Aisyiyah Pekajangan Pekalongan dalam satu tahun terakhir tercatat ada 657 ibu bersalin dengan 35% persalinannya dengan Resiko Tinggi. Sementara itu kejadian persalinan dengan sectio sesarea yang diperoleh dari RSIA Asyiyah Pekajangan dari bulan Januari sampai Desember 2017, jumlah persalinan sebanyak 657 kasus. Dari 657 kasus persalinan ada sebanyak 35% kasus persalinan melalui operasi sectio sesarea baik secara elektif maupun emergensi dalam kasus kebidanan.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.F di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “ Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.F di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018”.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pada Laporan Tugas Akhir adalah studi kasus pada Ny.F selama hamil, bersalin, nifas dan neonatus yang dilaksanakan mulai tanggal 4 Desember 2017 – 11 April 2018.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat.

2. Puskesmas Kedungwuni I

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

3. Gembong

Merupakan nama desa tempat tinggal pasien yang berada di Wilayah Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan pada Ny.F selama kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan manajemen kebidanan serta dapat melakukan pendokumentasian dengan benar dan tepat.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan asuhan kehamilan pada ibu hamil dengan resiko tinggi pada Ny.F di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.
- b. Dapat melakukan asuhan persalinan dengan sectio sesarea pada Ny.F di RSI Aisyiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.
- c. Dapat melakukan asuhan nifas post sectio sesarea pada Ny.F di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.
- d. Dapat melakukan asuhan bayi baru lahir dan neonatus normal pada bayi Ny.F di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas I Kedungwuni Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan kebutuhan ibu dan memperoleh pengalaman yang nyata dalam melakukan asuhan kebidanan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan referensi sehingga bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

3. Bagi Lahan Praktik

Dapat menjadi pengetahuan dan keterampilan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus dengan Riwayat Operasi sectio sesarea.

4. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi :

1. Anamnesa

Adalah perbincangan terarah tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan terhadap Ny.F sesuai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus dengan Resiko Tinggi dan Riwayat Operasi SC sehingga diperoleh data langsung dari pasien. Suatu kegiatan tanya jawab secara langsung dengan Ny.F meliputi identitas klien, keluhan, riwayat kesehatan, pola kehidupan sehari-hari serta pengetahuan klien tentang kehamilan.

2. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan secara sistematis pada klien mulai dari kepala sampai kaki (*head to toe*) dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, serta perkusi.

a. Inspeksi

Melakukan pemeriksaan pada Ny.F dengan cara melihat, atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kelainan.

b. Palpasi

Melakukan pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.F dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, serta untuk mengetahui perkembangan kehamilan.

c. Auskultasi

Melakukan pemeriksaan fisik pada Ny.F dengan mendengarkan denyut jantung janin dan auskultasi penilaian terhadap frekuensi , durasi dan intensitas bunyi.

d. Perkusi

Melakukan pemeriksaan fisik pada Ny.F dengan pemeriksaan reflek patella, ketuk punggung di bagian ginjal dengan bagian sisi tangan.

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada klien meliputi pemeriksaan HbSAg, HIV, golongan darah, pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui substansi protein dalam sel-sel darah merah yang terdiri dari zat besi yang merupakan pembawa O₂, pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan metode sahli guna mendeteksi faktor resiko kehamilan seperti anemia, pemeriksaan protein urin dan reduksi urine untuk mendeteksi resiko preklamsi, serta pemeriksaan USG pada Ny.F.

4. Studi Dokumentasi

Yaitu mengumpulkan dan mempelajari catatan-catatan resmi, bukti-bukti atau keterangan yang ada catatan tersebut seperti rekam medis, hasil laboratorium, dan laporan harian pasien. Dalam hal ini pengumpulan data yang dilakukan juga bersumber pada buku KIA Ny.F.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika yang digunakan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah:

BAB I : PENDAHULUAN

Menguraikan latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Menguraikan secara komprehensif meliputi konsep dasar kehamilan, pengertian kehamilan, proses terjadinya kehamilan, tanda-tanda kehamilan, pemeriksaan dan diagnosa kehamilan, perubahan anatomi dan fisiologi, faktor risiko dalam kehamilan, konsep dasar persalinan, neonatus dan nifas, manajemen kebidanan, landasan hukum dan kompetensi standar pelayanan kebidanan.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Menguraikan tentang asuhan kebidanan pada Ny.F selama hamil, bersalin, nifas, neonatus dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan dokumentasi dengan metode SOAP.

BAB IV : PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.F
antara teori yang ada dengan praktek.

BAB V : PENUTUP

Menguraikan simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN