

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan risiko yang dihadapi oleh ibu hamil selama masa kehamilan dengan persalinan yang dipengaruhi oleh status kehamilan, adanya berbagai komplikasi, keadaan sosial dan ekonomi, serta kejadian berbagai komplikasi pada masa kehamilan dan persalinan. Jumlah kasus kematian ibu berdasarkan data dinas kesehatan kabupaten pekalongan 2019 sebanyak 10 orang. Tercatat 5/10 (50%) perdarahan, 2/10 (20%), dan lain-lain (Dinkes Jateng, 2019).

Kematian ibu dapat dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Penyebab kematian tidak langsung pada ibu adalah 4 “Terlalu” (4T) merupakan salah satu penyebab kematian maternal yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (usia > 35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (usia < 20 tahun), terlalu banyak melahirkan anak (jumlah anak > 4 anak), serta terlalu dekat jarak kelahiran antara hamil ini dengan hamil sebelumnya (< 2 tahun) (Dinkes, 2016, h.14).

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). Penyebab terjadinya penurunan fungsi organ yaitu kadar hormon estrogen mengalami penurunan sehingga mempunyai risiko pada saat kehamilan maupun persalinan antara lain hipertensi dalam kehamilan, persalinan lama, dan perdarahan (Astuti 2017, h. 141).

Ibu hamil dengan jarak kehamilan lebih dari 10 tahun sangat memungkinkan terjadi peningkatan risiko tinggi kematian ibu saat melahirkan. Penentuan jarak

kehamilan merupakan salah satu cara untuk menentukan berapa jarak yang akan direncanakan diantara kehamilan satu dengan yang lain. Pengaturan jarak kehamilan adalah salah satu usaha supaya pasangan dapat lebih menerima dan siap untuk memiliki anak (Astuti, *et al*,2007)

Setelah kehamilan mencapai aterm secara alamiah tubuh mempersiapkan diri untuk proses kelahiran (Prawirohardjo2009, h.288). menurut Indriarti (2013, h.2013) bahwa persalinan pada usia di atas 35 tahun mempunyai risiko yang lebih besar pada kesehatan ibu dan bayinya. Ibu hamil juga memiliki kemungkinan persalinan dengan alat bantu dan kematian bersalin yang lebih tinggi ibu dengan usia di atas 35 tahun kematangan kepribadiannya membuat mereka jarang yang mengalami depresi pasca salin lebih besar.

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. Suatu pergeseran dari sikap menunggu dan mengatasi komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir dapat mengurangi angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir (Saifuddin, 2014, h.334). Pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Sekitar 29-72% ibu hamil yang bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Kondisi persalinan ibu akan mempengaruhi pada masa nifas, karena selama masa nifas ibu mengalami perubahan fisiologi dan psikologis. Periode masa nifas meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarga secara fisiologis, emosional, dan sosial (Saifuddin, 2014, h.357). Asuhan pada masa nifas bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis, melaksanakan skrinning yang

komprehensif, mendeteksi, mengatasi, atau merujuk jika ibu dan bayi terjadi komplikasi (Pratami, 2016, h.281).

Menurut Kemenkes RI (2012, h.56) selain masa persalinan dan masa nifas, masa neonatal juga perlu dilakukan asuhan yang tepat untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal. Bayi baru lahir yang terlahir dari ibu risiko tinggi memiliki risiko antara lain bayi lahir premature, kelainan bawaan, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, infeksi dan kematian, oleh karena itu, masa neonatal harus dilakukan kunjungan neonatal minimal 3 kali yaitu pada 6-48 jam pertama, 3-7 hari, dan 8-28 hari (Mangkuji 2014, h. 48).

Di masa pandemi seperti ini skrining universal untuk covid-19 pada semua ibu hamil yang akan melahirkan perlu dilakukan secara rutin. Berdasarkan temuan pada studi di New York, dari 215 ibu yang melahirkan, 15,3% (33 kasus) yang positif, dengan mayoritas kasus positif tersebut (88%) tanpa gejala. Metode persalinan sebaiknya ditetapkan berdasarkan penilaian secara individual (kasus per kasus), dilakukan konseling keluarga dengan mempertimbangkan indikasi obstetri dan keinginan keluarga, terkecuali ibu hamil dengan gejala gangguan respirasi yang memerlukan persalinan segera (seksio sesaria). Persalinan ibu dengan kasus suspek dilakukan di RS Rujukan Covid-19 (RCOG, 2020).

Perawatan pada ibu pasca persalinan dengan suspek COVID-19 tanpa gejala sama dengan perawatan postpartum rutin. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat di buku KIA). Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di fasilitas kesehatan sesuai protokol kesehatan. Kunjungan nifas kedua, ketiga, dan keempat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan sesuai protokol kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan

kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga (RCOG, 2020)

Bayi dari ibu suspek atau terkonfirmasi COVID-19 dirawat di ruang isolasi khusus terpisah dari ibunya. Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi virus COVID-19 dikarenakan belum sempurna fungsi imunitasnya. Bayi baru lahir dari ibu yang bukan ODP, PDP atau suspek COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Injeksi vit k1, Pemberian salep mata antibiotik, dan imunisasi hepatitis B (Donders F, et al, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2020 diketahui dari 27 Puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 17.752 orang. Ibu hamil yang terkonfirmasi Covid-19 sebanyak 40 orang, sedangkan jumlah ibu hamil yang terkonfirmasi Covid-19 di Puskesmas Wiradesa sebanyak 7 orang. Angka kejadian faktor risiko pada ibu hamil di wilayah kabupaten pekalongan sebanyak 7451 orang (74,9%). Angka kejadian Faktor risiko di Puskesmas Wiradesa sebanyak 217 orang (47,8%).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S di Desa Kampil Wilayah Kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S di Desa Kampil Wilayah Kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan Tahun 2021 ?”.

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Desa Kampil Wilayah Kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan Tahun 2021 dari tanggal 8 desember 2020 sampai 1 Maret 2021.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari adanya kesalahpahaman Laporan Tugas Akhir ini, maka penulis menjelaskan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan adalah asuhan yang merupakan fungsi dan kegiatan yang memberikan pelayanan klien mempunyai masalah atau kebutuhan dalam kesehatan meliputi masa kehamilan dengan Risiko Tinggi yaitu Usia Ibu 38 tahun dan Jarak Kehamilan 15 tahun, Positif Covid-19, persalinan normal, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Desa Kampil

Adalah tempat tinggal Ny.S dan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Wiradesa Kecamatan Wiradesa Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Wiradesa

Adalah tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di wilayah Wiradesa Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

a. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S di Desa Kampil Wilayah Kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan Tahun 2021 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan, dan di dokumentasikan dengan benar.

b. Tujuan Khusus

1. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan dengan kehamilan dengan Risiko Tinggi yaitu Usia Ibu 38 tahun dan Jarak Kehamilan 15 tahun, Positif Covid-19 Pada Ny.S di Desa Kampil Wilayah Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan Tahun 2021.
2. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan normal Pada Ny.S di Desa Kampil Wilayah Kerja Puskesmas Wiradesa Tahun 2021.
3. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.S di Desa Kampil Wilayah Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan Tahun 2021.
4. Dapat memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatus normal Ny.S di Desa Kampil Wilayah Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan Tahun 2021.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengalaman, pengetahuan dan keterampilan penulis dalam menerapkan asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan dengan Risiko Tinggi yaitu Usia Ibu 38 tahun dan Jarak Kehamilan 15 tahun, Positif Covid-19, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir Pada Ny.S dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi pengetahuan dan ketrampilan tambahan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

3. Bagi Bidan

Dapat memberikan masukan dan motivasi dalam pemberian asuhan kebidanan untuk meningkatkan pelayanan, sehingga asuhan yang diberikan kepada ibu dapat semakin berkualitas.

4. Bagi Puskesmas

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan sehingga terjadinya komplikasi dapat terdeteksi secara dini.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis yaitu studi dokumentasi, metode pengumpulan data meliputi :

1. Anamnesa

Meliputi identitas klien, keluhan yang dialami klien, riwayat yang dialami klien meliputi riwayat kesehatan klien riwayat menstruasi, riwayat seksual serta riwayat kesehatan keluarga, perilaku berubah selama hamil, status kunjungan, status imunisasi tetanus, jumlah tablet darah yang dikonsumsi, pola makan selama hamil, kesiapan menghadapi persalinan. (Oktaviani, 2018, h.281).

Anamnesa yang dilakukan pada Ny.S dan By. Ny.S dengan melakukan anamnesa untuk mendapatkan data subjektif.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan secara langsung pada Ny.S dan By.Ny.S meliputi:

a. Inspeksi

Inspeksi merupakan cara pemeriksaan fisik yang hanya melihat dan memandang menggunakan indra penglihatan (Romauli, 2014, h.173).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.S dan By.Ny.S dengan melihat dan mengamati meliputi pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, dan ekstremitas untuk mendapatkan data objektif.

b. Palpasi

Palpasi adalah cara pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba (Romauli, 2014, h.173).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S dengan pemeriksaan leopold untuk mendapatkan data objektif.

c. Auskultasi

Auskultasi adalah cara pemeriksaan fisik dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh seperti paru-paru, jantung, dan bagian abdomen (Nuari dan Widayati, 2017, h.47).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.S dan By.Ny.S dengan cara mendengarkan terutama untuk memastikan denyut jantung janin dengan menggunakan doppler, memastikan kondisi organ dalam toraks dan abdomen menggunakan stetoskop.

d. Perkusi

Suatu pemeriksaan fisik dengan mengetuk menggunakan kekuatan pendek yang bertujuan untuk mengetahui keadaan yang ada. Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil pada saat pemeriksaan nyeri ketuk ginjal dan reflek patella (Mufdlilah, 2018, h.14).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella untuk mendapatkan data objektif.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga, pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui anemia selama kehamilan (Oktaviani, 2018, h.279).

Pemeriksaan kadar hemoglobin yang dilakukan pada Ny. S menggunakan metode Sahli.

b. Pemeriksaan Urine 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) (Oktaviani, 2018, h.279).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.S untuk mengetahui kadar gula darah pada ibu dengan metode benedict.

c. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui kadar protein dalam urine pada ibu hamil, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan. Adapun pemeriksaan urine protein ini untuk mendeteksi ibu hamil terjadinya preeklampsia (Oktaviani, 2018, h. 280).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S untuk mengetahui adanya protein pada urine ibu dengan metode reagen asam asetat.

d. Pemeriksaan Laboratorium Penunjang

Pemeriksaan laboratorium penunjang yang dilakukan oleh petugas laboratorium pada Ny.S di Puskesmas Wiradesa meliputi pemeriksaan HbSAg, pemeriksaan VCT untuk mendeteksi HIV/AIDS, dan USG yang bertujuan untuk

menentukan usia kehamilan, implantasi plasenta, presentasi dan letak janin (Oktaviani, 2018).

4. Studi Dokumentasi

Adalah pencatatan dokumen atau catatan pasien yang mengandung sumber informasi yang lengkap dan sesuai dengan manajemen kebidanan secara profesional, sehingga membentuk suatu dokumen yang dibutuhkan (Pantiawati dan Saryono, 2015, h.142).

Studi dengan melihat buku KIA dan pemeriksaan hasil USG ibu.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi dari 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 penulisan, manfaat penulisan, metode pengumpulan data dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang tinjauan teori konsep dasar kehamilan, kehamilan risiko tinggi, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, manajemen kebidanan, metode pendokumentasian, landasan hukum kebidanan, standar pelayanan kebidanan, dan standar kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S di Desa Kampil Wilayah Kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten

Pekalongan Tahun 2021 yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dilakukan dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa kasus kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny.S di Wilayah kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan berdasarkan teori yang ada.

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