

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) masih cukup tinggi. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat. Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2015-2030 yaitu menurunkan AKI hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan AKB hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup. Menurut survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu di Indonesia adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2016, h. 104).

Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (Dinkes Provinsi Jateng 2017, h. 36). Penyebab kematian ibu dibagi menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab tidak langsung adalah akibat dari penyakit yang sudah ada atau timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, salah satunya adalah keadaan 4 terlalu (terlalu muda/tua, sering dan banyak) (Saifuddin 2014, h. 54). Berdasarkan kelompok umur kejadian kematian maternal terbanyak pada usia 20-34 sebesar 65,68%, kemudian pada kelompok umur <20

tahun sebesar 4,42% dan pada kelompok umur >35 tahun sebesar 29,89% (Dinkes Provinsi Jateng 2017, hh. 36-38).

Kehamilan pada wanita di atas usia >35 tahun memiliki risiko lebih tinggi daripada kehamilan usia muda, pada kehamilan tersebut organ reproduksi mengalami penurunan fungsi sehingga dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan misalnya penyakit diabetes gestasional, tekanan darah tinggi, perdarahan dalam kehamilan (abortus, mola hidatidosa, plasenta previa dan solusio plasenta), ketuban pecah dini, persalinan lama karena kontraksi tidak adekuat, perdarahan persalinan karena otot rahim tidak berkontraksi dengan baik, bayi lahir dengan berat badan lebih rendah (BBLR) dan setelah bayi lahir dapat terjadinya ruptur uteri, atonia uteri, retensio plasenta dan robekan dinding vagina (Astuti, Sri et al. 2017, h. 141).

Persalinan merupakan proses yang normal serta merupakan suatu kejadian yang sehat. Asuhan persalinan bertujuan untuk memberikan asuhan yang memadai selama proses persalinan untuk mencapai asuhan pertolongan persalinan yang aman dan bersih serta tetap memperhatikan asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Dasar asuhan persalinan adalah mencegah terjadinya komplikasi. Pencegahan komplikasi selama persalinan akan mengurangi angka kesakitan dan kematian (Saifuddin 2014, h. 101). Persalinan pada usia >35 tahun merupakan persalinan yang berisiko.

Persalinan normal dapat terjadi pada wanita usia >35 tahun. Sibuea, M, D., Hermie, M, M dan Freddy, W (2013) meneliti bahwa jenis persalinan yang paling sering terjadi pada ibu bersalin yang usia >35 tahun adalah jenis persalinan normal yaitu sebanyak 413 kasus (48,82%) dari 846 kasus di RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado yang dilakukan selama mulai tanggal 1 Januari 2011 sampai tanggal 31 Desember 2011. Seorang ibu akan mengalami masa nifas setelah masa persalinan. Pada masa nifas

seorang ibu tidak terlepas dari permasalahan yang dialami pada masa kehamilan, jadi apabila ibu mengalami permasalahan pada saat hamil itu akan berdampak pada masa nifas. Masa nifas dimulai dari setelah plasenta lahir sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Dalam masa nifas akan terjadi perubahan-perubahan yang sebenarnya bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan asuhan kebidanan selama masa nifas kemungkinan dapat terjadi masalah pada masa nifas (Purwanti 2012, h. 1).

Asuhan pada bayi baru lahir juga diperlukan karena periode ini merupakan periode yang kritis. Neonatus pada minggu-minggu pertama sangat dipengaruhi oleh kondisi ibu pada saat hamil dan melahirkan, asuhan pada saat kehamilan, segera setelah dilahirkan dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan (Saifuddin 2014, h. 133).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2018 terdapat 17535 ibu hamil. Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II yaitu sebanyak 945 ibu hamil. Dari 945 ibu hamil di wilayah kerja

Puskesmas Kedungwuni II terdapat ibu hamil yang mengalami faktor risiko tinggi sebanyak 317 ibu hamil (34%), sedangkan ibu hamil yang mengalami kehamilan usia lebih dari 35 tahun sebanyak 54 ibu hamil (13%). Jumlah ibu bersalin di kabupaten pekalongan pada tahun 2018 yaitu 16.152 orang. Dari jumlah tersebut, prevalensi ibu yang mengalami persalinan normal sebanyak 16.139 orang (99,9%) selama bulan Desember tahun 2018. persalinan normal yang dilakukan di puskesmas kedungwuni II sebanyak 881 orang dari 945 orang (93,2%).

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan”.

B. Rumusan Masalah

Asuhan Kebidanan penting dilakukan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin. Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan”.

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulisan hanya membatasi tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019”. Asuhan dilaksanakan mulai tanggal 31 Desember 2018 sampai dengan tanggal 21 April 2019 dan studi pada bayi Ny. M dari lahir sampai 28 hari.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari adanya kesalahpahaman tentang maksud judul Laporan Tugas Akhir, maka penulis akan menjelaskan tentang judul Laporan Tugas Akhir ini sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif adalah seluruh asuhan yang diberikan pada Ny. M dan By Ny. M mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan neonatus.

2. Ny. M

Adalah seorang ibu berusia 36 tahun, hamil anak kedua dan tidak pernah keguguran.

3. Desa Tangkil Kulon

Desa tangkil kulon adalah salah satu desa yang termasuk dalam wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

4. Puskesmas Kedungwuni II

Puskesmas Kedungwuni II adalah puskesmas yang terletak di Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan, yang memberikan pelayanan kepada masyarakat dan memberikan pelayanan persalinan selama 24 jam.

E. Tujuan Penulisan

Adapun penyuluhan tujuan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini meliputi tujuan umum dan tujuan khusus yaitu:

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan masa neonatus pada Ny. M di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. M dengan Faktor Risiko Usia >35 tahun dan TFU >kecil dari usia kehamilan di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.

b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan normal pada Ny. M di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.

c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. M di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.

d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus pada Ny. M di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.

F. Manfaat Penulisan

Adapun manfaat penulisan dari Laporan Tugas Akhir ini yaitu:

1. Bagi Penulis

Mampu mengetahui serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan faktor risiko yaitu usia >35 tahun, TFU >kecil dari usia kehamilan, persalinan, BBL, neonatus dan masa nifas sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah bahan referensi serta meningkatkan pengetahuan mengenai bagaimana asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil dengan faktor risiko yaitu usia >35 tahun, TFU >kecil dari usia kehamilan, persalinan, BBL, neonatus dan masa nifas.

3. Bagi Puskesmas

Meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan pada ibu hamil dengan faktor risiko yaitu usia >35 tahun, TFU >kecil dari usia kehamilan, persalinan, BBL, neonatus dan masa nifas.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain:

1. Anamnesa

Penyusun mengadakan tanya jawab dengan Ny M serta keluarga Ny M untuk mendapatkan data yang lengkap sehingga dapat melengkapi diagnosa yang dibuat.

2. Pemeriksaan Fisik

Penyusun melakukan pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan secara keseluruhan mulai dari kepala sampai ujung kaki, prosedur pemeriksaan meliputi:

a. Inspeksi

Pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum, gejala dan adanya keluhan pada Ny M dan By Ny M.

b. Palpasi

Dilakukan Pemeriksaan pada Ny M dan By Ny M dengan jari dan telapak tangan (meraba) untuk memastikan pemeriksaan kepala sampai kaki dalam keadaan normal, pada pemeriksaan abdomen

Ny M untuk menentukan bagian janin, posisi janin dan penurunan kepala janin.

c. Perkusi

Dilakukan pada Ny M untuk mengetahui kondisi abdomen ibu terdapat kembung atau tidak, adanya nyeri ketuk ginjal dan reflek patella.

d. Auskultasi

Dilakukan pada Ny M untuk mendengarkan bunyi pada bagian tubuh biasanya menggunakan stetoskop pada saat mengecek tekanan darah dan mengecek detak jantung janin dengan menggunakan doppler maupun linex.

3. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan Hemoglobin adalah substansi protein dalam sel darah merah yang terdiri dari zat besi. pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui kadar HB pada Ny M yang dapat menyebabkan terjadinya anemia. Pemeriksaan dilakukan dengan metode digital.

b. Pemeriksaan Urin

1) Pemeriksaan protein urin Tujuannya untuk mengetahui ada atau tidaknya albumin pada urin dan untuk mengetahui apakah Ny M menderita pre eklampsia atau tidak.

2) Pemeriksaan glukosa urin Tes glukosa urin adalah pemeriksaan pada sampel urin untuk mengetahui ada tidaknya

glukosa urin dan merupakan skrining terhadap *diabetes millitus gestasional* yang dilakukan pada Ny M. pemeriksaan dilakukan dengan cairan benedict dan urine.

4. Pemeriksaan Antopometri Yaitu Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada bayi Ny. M berupa pengukuran panjang badan, lingkar kepala dan lingkar dada menggunakan metlin serta pengukuran berat badan menggunakan timbangan bayi.
5. Studi Dokumentasi Yaitu metode pengumpulan data dengan cara mengambil dan mempelajari catatan-catatan pada Ny M, bukti atau keterangan lain seperti buku KIA, hasil laboratorium (HBSAg, HIV dan VDRL) dan hasil USG Ny M.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari Bab I-V secara berurutan meliputi:

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 TEORI

Berisi tentang konsep asuhan kebidanan yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sampai neonatus, manajemen

kebidanan, pendokumentasian kebidanan dan landasan hukum kebidanan yang terdiri dari standar pelayanan kebidanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengelolaan kasus terhadap Ny. M pada masa kehamilan dengan faktor risiko yaitu usia >35 tahun, TFU >kecil dari usia kehamilan, persalinan, BBL, nonatus dan masa nifas di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. M pada masa kehamilan dengan faktor risiko yaitu usia>35 tahun, TFU>kecil dari usia kehamilan, persalinan, BBL, nonatus dan masa nifas berdasarkan teori yang ada.

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN