

Sedangkan setelah 36 minggu, tampaknya sudah sulit bagi janin untuk mengubah posisi karena semakin sempitnya rongga perut (Norma, 2013, h.113).

Berdasarkan dari hasil penelitian Matricia di RSUP Manado tahun 2014 di dapatkan hasil 4-4,5% persalinan pervagina dengan presentasi bokong dan 90% kasus kehamilan presentasi bokong dengan operasi sesar. Persalinan pervagina dengan posisi sungsang dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin, diantaranya komplikasi pada ibu kemungkinan ibu akan mengalami robekan pada perineum lebih besar karena dilakukannya pelebaran jalan lahir, selain itu ketuban juga lebih cepat pecah dan partus lebih lama, jadi ibu mudah terkena infeksi. Prognosa tidak begitu baik, karena adanya gangguan darah plasenta sebab bokong lahir dan juga setelah perut lahir, tali pusat terjepit antara kepala dan panggul, bayi bisa mengalami asfiksia Menurut (Sukarmi 2014,h.71).

Menurut Fraser dan Cooper (2009,h.569) Seksio Sesarea merupakan prosedur operatif, yang dilakukan sehingga janin, plasenta dan ketuban dilahirkan melalui insisi dinding abdomen dan uterus. Indikasi dilakukannya Seksio Seseare yaitu Persalinan macet, kelainan presentasi, kelainan posisi atau kehamilan kembar. Secara keseluruhan resiko komplikasi awal maupun komplikasi jangka panjang mengikat pada ibu yang melahirkan melalui sectio sesarea jika dibandingkan dengan hasil setelah kelahiran per vagina normal. Resikonya adalah pembedahan dan anastesi. Masalah utamanya adalah tromboembolisme, infeksi, dan hemoragi yang dapat diminimalkan dengan pemberian profilaksis yang tepat dan keterampilan pembedahan (Holmes dan Baker 2011,h.258).

Berdasarkan dari hasil penelitian Sadiman dan Ridwan (2009) mengatakan bahwa tindakan persalinan melalui operasi caesar meningkat resiko kematian dan kesakitan ibu bersalin dan bayi yang dilahirkannya hingga 2-4 kali. Angka kematian ibu dengan persalinan melalui operasi sesar sebanyak 40-80 setiap 100.000 kelahiran hidup, sementara risiko kematian ibu pada operasi caesar meningkat 25 kali dan risiko infeksi 80 kali lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam.

Asuhan ibu nifas pasca operasi adalah ketika ibu keluar dari kamar operasi, terdapat periode observasi ketat atau pemulihan yang selama periode tersebut observasi teratur pernafasan, denyut jantung, tekanan darah. Selain itu observasi adanya infeksi pada luka bekas operasi dan observasi adanya perdarahan dan memeriksa pembalut untuk mengkaji lochea (Baston, Hall, Wray 2012, hh 73-75). Ibu nifas pasca seksio sesarea akan timbul rasa nyeri pada sekitar luka bekas operasi ketika efek anestesi mulai menghilang (Hartati, 2015 h.20).

Di Jawa Tengah diketahui bahwa kematian ibu berdasarkan laporan dari kabupaten /kota pada tahun 2011 sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu pada masa nifas yaitu eklamsi 37%, perdarahan 17%, infeksi 4% dan lain-lain 42% (Dinkes Jateng 2011). Menurut Marmi dan Rahardjo (2012, h.5) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genapa 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yuliyanti, 2013, h.2).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2018 jumlah ibu hamil 17.254 orang di Kabupaten Pekalongan. Sedangkan jumlah ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II sebanyak 931 ibu hamil. Di dapatkan data dari Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II ibu hamil yang mengalami kelainan posisi (Presbo) terdapat 38 (4%) ibu hamil. Data yang diperoleh dari RSIA Aisiyah Pekajangan pada bulan Januari dan Febuari 2019 persalinan dengan seksio sesarea sebanyak 175 pasien dan atas indikasi presbo sebanyak 15 pasien (8,57 %).

Dari latar belakang diatas maka penulis tertarik membuat Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul ‘‘Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R di Desa Ambokembang Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019’’ .

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut, yaitu "Bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019 ?

C. Ruang Lingkup

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis melakukan kunjungan asuhan kebidanan dengan melakukan pemeriksaan kepada Ny.R di rumah pasien di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten

Pekalongan yang dilakukan mulai tanggal 5 Desember 2018 sampai tanggal 20 April 2019.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan Kebidanan komprehensif merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan / masalah di bidang kesehatan ibu pada masa Kehamilan , Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus.

2. Kelurahan Ambokembang

Merupakan nama Desa yang di tempati oleh pasien yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II.

3. Puskesmas Kedungwuni II

Merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di wilayah Kedungwuni, kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R sesuai dengan standar pelayanan, kewenangan dan kompetensi bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R pada masa kehamilan dengan Letak Sungsang di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2019.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R pada persalinan dengan Operasi seksio Sesarea di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2019.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R pada masa nifas post Operasi Seksio Sesarea di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2019.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus normal Ny. R di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2019.

F. Manfaat Penulisan

Adapun manfaat penulisan Laporan Tugas Akhir adalah :

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil selama proses kehamilan , Bersalin, Nifas, BBL dan Neonatus.

2. Bagi tenaga kesehatan terutama Bidan

Memberikan masukan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada klien sesuai kewenangan bidan sehingga komplikasi dapat dicegah.

3. Bagi Institusi

Menambah bahan refrensi untuk meningkatkan wawasan yang berkaitan dengan bagaimana asuhan kebidanan pada masa kehamilan, Bersalin, Nifas, BBL dan Neonatus.

G. Metode Pengumpulan Data

Metode penulisan Laporan Tugas Akhir ini menggunakan teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Anamnesa

Anamnesa adalah pembicaraan terarah tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan pada pasien Ny. R.

2. Observasi

Observasi yaitu penuli dapat melihat dan mengumpulkan data melalui indera penglihatan yaitu seperti, perilaku pasien, ekspresi wajah, suhu dan lain – lain.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang akan dilakukan meliputi :

a. Inspeksi

Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. R dengan cara melihat dengan tujuan untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kelainan , Nifas melihat adanya infeksi pada luka jahitan post sc, perdarahan pada masa nifas, BBL dan Neonatus yaitu melihat adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir.

b. Palpasi

Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. R dengan cara meraba bagian perut ibu dengan menggunakan ujung jari tangan. Tujuannya yaitu untuk mengetahui adanya kelainan, dan untuk mengetahui perkembangan kehamilan , Bersalin , Nifas, BBL dan Neonatus.

c. Perkusi

Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny, R dengan cara mengetuk permukaan badan dengan cara perantara jari tangan, seperti pada pemeriksan reflek patella.

d. Auskultasi

Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. R dengan cara mendengarkan suara di dalam tubuh pasien untuk memastikan kondisi organ dalam toraks atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan. pemeriksaan ini dapat dilakukan dengan telinga tanpa adanya alat bantu stetoskop.

e. Antropometri

Penulis melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. R meliputi penimbangan BB, pengukuran TB, LD, LK pada bayi baru lahir Ny. R.

4. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mendukung penegakan diagnosa seperti pemeriksaan :

- a. Hemoglobin yaitu dengan menggunakan metode sederhana yaitu dengan menggunakan alat HB Sahli.
- b. protein urine yaitu dengan menggunakan metode sederhana yaitu dengan menggunakan alat protein urine
- c. urine reduksi yaitu dengan menggunakan metode sederhana dengan menggunakan alat urine reduksi

5. Studi dokumentasi

Yaitu mengumpulkan data dan mempelajari catatan-catatan bukti-bukti dan keterangan yang ada pada Buku KIA, hasil laboratorium.

H. Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah pembaca dalam memahami Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan, maka Proposal Tugas Akhir ini terdiri dari 5 bab, yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang konsep dasar asuhan kebidanan yang meliputi kehamilan dengan sunsang dan konsep dasar kebidanan, manajemen kehamilan landasan atau dasar hukum kebidanan, standar pelayanan kebidanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan kehamilan, Bersalin, Nifas , BBL dan Neonatus pada Ny. R di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

BAB V PENUTUP

Berisi simpulan dan saran Asuhan Kebidanan Komprehensif pada
Ny. R di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten
Pekalongan.

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**