

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan ataupun terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2015-2030 yaitu menurunkan AKI di bawah 70/100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2030. Jumlah kematian ibu di Indonesia menurut tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4226 menjadi 4221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan (Kemenkes 2019, h.143).

Angka Kematian Bayi (AKB) mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu Negara serta kualitas hidup masyarakatnya. Sustainable Development Goals (SDGs) bidang kesehatan dan kesejahteraan (SDGs ke-3), memiliki target yang akan dicapai pada tahun 2030 salah satunya yaitu mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan menurunkan Angka Kematian Neonatal hingga 12 per 1000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1000 KH (Kemenkes RI 2018) .

Upaya pencegahan masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Indonesia dapat ditingkatkan pemeriksaan kehamilan difasilitas kesehatan menurut Kemenkes Tahun (2020) pelayanan Antenatal Care (ANC)sesuai standar yaitu minimal dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 2 kali pada trimester kedua (12-24 minggu), dan minimal 3 kali pada trimester ketiga (24 minggu-masa menjelang persalinan).

Penilaian terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Standar waktu pelayanan kesehatan ibu hamil dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Terutama pada K1 usia kehamilan 0-12 minggu terjadi proses pembentukan janin dan plasenta yang dipengaruhi oleh asupan nutrisi dan pola kehidupan ibu, serta pada usia ini kehamilan masih dalam keadaan rentan terhadap abosrtus(Kemenkes RI, 2018).

Pada ibu hamil trimester III akan mengalami ketidaknyamanan berupa sering buang air kecil (BAK). Hal ini dapat memberikan efek samping pada organ reproduksi dan juga dapat berpengaruh pada kesehatan bayi ketika sudah lahir. Dari hasil penelitian Damayanti tahun 2019 disalah satu Bidan Praktik Mandiri (BPM) Pekanbaru sebanyak 48% dari 405 ibu hamil trimester III mengalami keluhan sering BAK (Damayanti, 2019).

Pada ibu hamil Trimester III selain mengalami ketidaknyamanan fisik secara psikologis ibu juga mengalami perubahan, salah satunya kecemasan menghadapi persalinan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rianda di Puskesmas Bahu Kota Manado terdapat sebanyak 24 % dari 61 ibu hamil trimester III mengalami kecemasan menghadapi persalinan. Pada trimester III sampai pada saat proses persalinan merupakan masa penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada saat ini ibu akan merasa cemas dengan keadaan bayinya, nyeri saat persalinan, kemampuan ibu mengeluarkan bayi, dan keadaan jalan lahir saat persalinan nanti. Salah satu upaya tenaga kesehatan untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil yaitu memberikan pendidikan kesehatan dan dukungan pada saat pelayanan antenatal care (ANC) (Rianda, 2016).

Adanya ketidaknyamanan dan perubahan psikologis selama kehamilan dapat berpengaruh pada proses persalinan, oleh karena itu setiap persalinan diupayakan ditolong oleh tenaga kesehatan agar mendapatkan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi. Pelayanan kebidanan yang diberikan sesuai dengan standar agar ibu mendapat pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu sehingga mampu mencegah adanya komplikasi selama persalinan dan menurunkan angka kematian atau kesakitan pada ibu dan bayi akibat persalinan (Saifudin, 2014, h.334). Pada tahun 2018 terdapat 90,32% persalinan yang

ditolong tenaga kesehatan dan 86,28% ditolong oleh tenaga kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI 2018, h.119).

Pada masa nifas organ reproduksi mengalami proses pemulihan setelah terjadinya proses kehamilan dan persalinan. Ibu nifas juga mengalami perubahan psikologis. Periode masa nifas meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarga baik secara fisiologis, psikologis, dan social sehingga ibu nifas perlu mendapatkan asuhan pelayanan masa nifas yang bermutu. Pelayanan kebidanan pada masa nifas diberikan sesuai dengan standar untuk mencegah adanya komplikasi dan menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining yang komprehensif, sehingga mampu mendeteksi, mengatasi, atau merujuk jika ibu dan bayi terjadi komplikasi (Pratasm 2016, h.281).Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 37,9% pada tahun 2008 menjadi 85,92% pada tahun 2018 (Kemenkes RI 2018, h.121).

Asuhan kebidanan tidak hanya diberikan kepada ibu, tetapi juga sangat dibutuhkan untuk bayi baru lahir (BBL). Penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila bayi yang dilahirkan dalam kondisi yang optimal, walaupun sebagian besar proses persalinan berfokus utama pada ibu (Marmi, 2012, h.2). pada masa neonatal terjadi perubahan dan penyesuaian, sehingga bayi usia kurang satu bulan memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan dapat muncul. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk

mengendalikan risiko tersebut diantaranya persalinan ditolong tenaga kesehatan, serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Capaian KN1 di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,36% lebih tinggi dari tahun 2017 yaitu 92,62% (Kemenkes RI 2018, h.132).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan pada tahun 2020 di ketahui dari 27 puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 17.752 orang. Dari penelitian data di Puskesmas Karangdadap pada tahun 2020 jumlah ibu hamil sebanyak 973 orang. Jumlah ibu bersalin di Puskesmas Karangdadap selama 4 bulan terakhir Januari hingga April 2021 sebanyak 245 persalinan dengan 37,1% mengalami komplikasi sehingga harus dilakukan rujukan, dan sebanyak 62,9% dapat bersalin dengan normal di puskesmas Karangdadap.

Berdasarkan uraian diatas maka penulistertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan Judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.I di Desa Pagumenganmas Wilayah Kerja Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan Tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I di Desa Pagumengan Mas Wilayah Kerja Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan Tahun 2021”

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir, penulis membatasi Asuhan Kebidanan secara komprehensif Pada Ny. I di Desa Pagumengan Mas Wilayah Kerja Puskesmas Karangdadap selama kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus, dari tanggal 1 Desember 2020 sampai 25 Maret 2021.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan pada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu dan bayi yang telah diberikan kepada Ny. I dan By. Ny. I mulai dari kehamilan usia 29 minggu- 39 minggu, persalinan normal, nifas, BBL, dan Neonatus.

2. Desa Pagumengan Mas

Merupakan alamat tempat tinggal Ny. I yang berada di Desa Pagumengan Mas Wilayah Karangdadap Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Karangdadap

Adalah tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di Wilayah Karangdadap Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I di Desa Pagumengan Mas Wilayah Kerja Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan Tahun 2021 sesuai dengan manajemen kebidanan, kompetensi, wewenangan bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan normal pada Ny. I di Desa Pagumengan Mas Wilayah Kerja Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan Tahun 2021
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan pada Ny. I di Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan Tahun 2021
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas pada Ny. I di Desa Pagumengan Mas Wilayah Kerja Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan Tahun 2021.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus normal pada Bayi. Ny. I di Desa Pagumengan Mas Wilayah kerja Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan Tahun 2021

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

- a. Dapat mengerti, memahami dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus
- b. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman khususnya tentang ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus
- c. Dapat meningkatkan keterampilan dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus

2. Bagi institusi pendidikan

- a. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada ibu hamil, suhan persalinan normal, asuhan nifas normal, serta asuhan kepada neonates normal.
- b. Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, asuhan masa persalinan normal, asuhan nifas normal, serta asuhan kepada neonates normal.

3. Bagi Lahan

Sebagai bahan evaluasi dan peningkatan progam khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus

G. Metode Pengumpulan data

Pengumpulan data pada asuhan kebidanan ini dilakukan pada masa pandemi sehingga penulis melakukan pengumpulan data kesehatan seperti jaga jarak, memakai masker, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan asuhan kebidanan.

1. Anamnesa

Meliputi identitas klien, keluhan yang di alami klien, riwayat yang di alami klien meliputi riwayat kesehatan klien riwayat menstruasi, riwayat seksual serta riwayat kesehatan keluarga. Selain itu juga segala sesuatu kebutuhan klien yang di Ucapkan oleh klien (Mufdlilah, 2018 h. 11-12).

Anamnesa yang dilakukan pada Ny. I dengan melakukan anamnesa untuk memperoleh data subyektif berupa Tanya jawab secara langsung kepada pasien dan keluarga yaitu dengan teknik auto anamnesa dan allow anamnesa.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meruakan suatu tindakan untuk memperoleh data obkyektif dengan menggunakan alat tertentu (Romauli, 2011, h. 163).

Pemeriksaan Fisik ibu dan bayi meliputi :

a. Inpeksi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. I dan By. Ny. I dengan cara melihat atau mengamati. Hal

tersebut dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui keadaan umum klien, gejala dan adanya kelainan pada Ny. I dan By. Ny. I.

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan tujuan untuk menemukan besar konsistensi Rahim, bagian-bagian janin, letak dan presentasi janin, serta gerakan janin. Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan Leopold (Mangkuji, et al 2014, h.32).

Pemeriksaan fisik palpasi yang dilakukan kepada Ny. I dan By. Ny. I dengan jari dan palpasi meliputi pemeriksaan Leopold, leher, dada, abdomen, uterus dan genetalia untuk mendapatkan data objektif.

c. Perkusi

Adalah 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 (Mufdillah, 2018, h.14).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I dan By. Ny. I dengan cara mendengarkan untuk mendapatkan data objektif.

d. Auskultasi

Pemeriksaan auskultasi ini menggunakan stetoskop monoral (stetoskop obstetrik) untuk mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ), bising usus (Mangkuji, et al 2014, h.33).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I dan By. Ny. I dengan cara mendengarkan untuk mendapatkan data Objektif.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan dilakukan dengan cara pemeriksaan Hb sahli yang merupakan pemeriksaan Hb sederhana. Pemeriksaan Hb ini dilakukan pada saat kunjungan awal dan akan menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil (Pantiawati dan Saryono, 2015, h.12).

Penulis melakukan pemeriksaan haemoglobin pada Ny. I untuk mengetahui kada Haemoglobin pada Ny. I sehingga dapat mendiagnosa anemia atau tidak. Pemeriksaan ini menggunakan metode sahli. Pada Ny. I dilakukan pemeriksaan 2 kali selama kehamilan dan 1 kali dalam masa nifas.

b. Pemeriksaan Urin Reduksi

Dilakukan saat melakukqn kunjungqn pertama kehamilan. Jika hasil pemeriksaan positif maka bias dipastikan dengan melakukan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Militus Gestasional (DMG) (Pantiawati dan saryono , 2015, h.13)

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I untuk mengetahui kadar gula darah pada ibu.

c. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui kada protein dalam urine pada ibu hamil, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat, pemeriksaan urine protein ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsia (pantiawati dan Saryono, 2015, h.12)

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I untuk mengetahui adanya protein pada urine ibu.

4. Study dokumentasi

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

Study dengan melihat buku KIA berupa hasil pemeriksaan, hasil laboratorium seperti pemeriksaan HbSAg, HIV, syphilis, golongan darah dan hasil pemeriksaan USG.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini, maka Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari 5 (Lima) BAB yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang akan dibahas, 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 konsep dasar kebidanan 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 penerapan asuhan kebidanan meliputi kehamilan, persalinan, nifas, pada Ny. I dan By. Ny. I BBL dan neonatus di Desa Pagumengan Mas Wilayah Kerja Puskesmas Karangdadap Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. I pada masa kehamilan, persalinan, BBL, neonatus dan nifas

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

