

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Target Sustainable Development Goals (SDGs) di tahun 2030 salah satunya adalah kesehatan ibu yang berkaitan dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga mencapai di bawah 70/100.000 kelahiran hidup serta menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) atau neonatal hingga mencapai 12/1.000 kelahiran hidup di tahun 2030 (Kemenkes 2015, hh.24-25)

Penyebab kematian ibu di bagi menjadi dua yaitu kematian langsung dan kematian tidak langsung.faktor-faktor penyebab kematian langsung ibu di Indonesia masih di dominasi oleh perdarahan, eklampsia, partus lama, serta infeksi. Sedangkan faktor-faktor penyebab kematian tidak langsung ibu disebabkan karena faktor terlambat dan terlalu. Perdarahan (42%), eklampsi/preeklampsi (13%), abortus (11%), infeksi (10%), partus lama/persalinan macet (9%) serta penyebab yang lain (15%) (SDKI, 2012) (Yulizar & Zuhrotunida, 2018, h.87)

Dinas Kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2014, menjelaskan bahwa terdapat sebanyak 711 kasus kematian ibu dikarenakan melahirkan (Nugroho, 2015) penyebab kematian tersebut salah satunya yaitu partus lama karena kontraksi uterus yang melemah sehingga mengakibatkan kala II memanjang (Sari, 2016, h.2). Pada ibu dengan persalinan yang lama akan lebih beresiko terjadinya perdarahan karena atonia uteri , laserasi jalan lahir, infeksi,

kelelahan, dan syok. Sedangkan pada janin akan menimbulkan meningkatnya resiko asfiksia berat, trauma cerebral, infeksi dan cedera akibat tindakan (Oxon & Forte, 2010; Henderson 2005) (Sutriningsih, Kun, & Sri, 2016, h.118).

Setiap keadaan yang membuat kelahiran lewat jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut untuk sectio abdominal. Diantaranya kesempitan panggul yang berat serta neoplasma yang menyumbat jalan lahir. Sedangkan pada indikasi relative kelahiran melalui vagina bisa terlaksana namun ada keadaan sedemikian rupa sehingga kelahiran lewat SC akan aman bagi ibu anak maupun keduanya (Marlina, 2016, h.58).

Meningkatnya persalinan SC dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi. Ibu akan tirah baring selama 12-24 jam post pembedahan sampai dengan efek anastesi hilang (Pinem, Yeni, dan Lisbeth, h. 106). Selama tirah baring ibu akan mengalami kesulitan untuk menyusui Karena keterbatasan dalam pergerakan sehingga waktu menyusui bayi akan memanjang, dampak lain dari ibu yang bersalin secara SC akan menyebabkan involusi uterus berjalan lambat jika dibandingkan dengan involusi uterus pada persalinan pervaginam. Lambatnya involusi uterus pasca SC dikarenakan adanya luka sehingga terdapat pembentukan jaringan parut pada uterus yang menghambat proses penyembuhan. Persalinan SC juga terbukti akan meningkatkan resiko terjadinya placenta previa dan abrupcio plasenta pada kehamilan berikutnya. (Suryawinata & Nurul, 2019, h.365).

Melahirkan secara SC akan membutuhkan waktu yang cukup lama untuk dapat mengembalikan organ-organ tubuh seperti pada saat sebelum hamil.

Faktor ini menyebabkan banyak ketidaknyamanan pada ibu seperti rasa nyeri serta sakit karena luka operatif yang akan mempengaruhi kondisi psikologis berupa kecemasan, kekecewaan, rasa takut, frustrasi dikarenakan kehilangan kontrol dan kehilangan harga diri yang terkait dengan perubahan citra (yugistyowati, 2013, h.96) sehingga diperlukan adanya dukungan dari suami dan keluarga .

Pada masa nifas post SC resiko untuk terjadinya komplikasi akan lebih besar dibandingkan dengan persalinan normal, untuk kasus infeksi mempunyai 80 kali lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervaginam, sedangkan komplikasi karena tindakan anastesi sekitar 10% dari angka kematian ibu (Marlina, 2016, h.57). Sehingga pada masa nifas post SC klien sangat membutuhkan pemenuhan perawatan seperti pemenuhan nutrisi, mobilisasi, eliminasi, personal hygiene, perawatan payudara, tehnik menyusui yang benar, perawatan luka jahit agar tidak terjadi infeksi, serta pengawasan involusi uteri (Yugistyowati, 2013,h.97).

Neonatal yaitu periode bayi baru lahir sampai dengan 28 hari atau disebut juga bayi baru lahir. Pada periode ini bayi akan rentan sekali terhadap penyakit yang dapat berpengaruh pada kelangsungan hidup kedepannya (Nina, 2020, h.73). Bayi yang lahir dengan obat-obatan akan mengalami kelemahan saat dilakukan skin to skin dan tidak semua bayi dapat menyusu sendiri. Hasil penelitian Sari (2015) menunjukan 10 bayi yang lahir secara Sectio Caesarea, hanya 1 orang yang mengalami onset laktasi dengan cepat sedangkan 9 bayi yang lain mengalami onset laktasi lambat yang dapat menurunkan produksi

ASI dan menyebabkan rendahnya keberhasilan ASI eksklusif (Pinem, Yeni, dan Lisbeth, h. 106) sehingga diperlukan adanya dukungan pemberian ASI eksklusif agar dapat mencapai indikator perilaku sehat yang diharapkan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam medik RSIA Aisiyah Pekajangan pada maret 2020 didapatkan jumlah pasien yang bersalin secara Sectio Caesarea pada bulan Oktober- Desember 2019 sebanyak 206 (70,2 %) ibu bersalin dari 370 pasien secara keseluruhan. Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk mengambil kasus “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis akan merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020?” yang sesuai dengan manajemen kebidanan.

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020 dari mulai November 2019- Februari 2020”.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi tentang maksud Laporan tugas akhir, maka penulis akan menjelaskan tentang maksud judul Laporan Tugas Akhir ini, yaitu:

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan Komprehensif merupakan penerapan dari fungsi kegiatan serta tanggung jawab didalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan masalah kebidanan pada masa hamil, bersalin dengan kala II lama, nifas post SC, bayi, dan neonatus.

2. Puskesmas Kedungwuni II

Merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di Wilayah Kecamatan Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan.

3. Desa Rengas

Adalah sebuah desa yang dijadikan tempat tinggal oleh pasien dan keluarga yang terletak di wilayah Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020 sesuai dengan standar pelayanan kebidanan,

kompetensi kebidanan, kewenangan bidan, dan didokumentasikan dengan tepat.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan asuhan kebidanan ibu hamil normal pada Ny.N di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.
- b. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan kala II lama pada Ny.N di Desa Rengas Wilayah Kerja RSIA Aisiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.
- c. Dapat melakukan asuhan kebidanan ibu nifas post SC pada Ny.N di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.
- d. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dan neonatus normal pada Ny.N di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Meningkatkan pengalaman, pengetahuan dan keterampilan penulis dalam menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dengan kala II lama, nifas, bayi, dan neonatus.

3. Bagi Bidan

Dapat memberikan masukan dan motivasi dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dengan kala II lama, nifas post SC, bayi, dan neonatus. untuk dapat meningkatkan pelayanan sehingga asuhan yang diberikan semakin berkualitas.

G. Metode Pengumpulan Data

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

1. Anamnesa

Anamnesa merupakan perbincangan terarah dengan cara tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan dan mengarah pada data yang relevan pada pasien (Romauli, 2011, h.170).

Anamnesa yang dilakukan pada Ny.N serta bayi Ny.N bertujuan untuk memperoleh data dari Ny.N dan bayi Ny.N yang didapatkan dengan cara lisan atau bercakap-cakap dengan bertatap muka (face to face) pada Ny.N dalam sebuah pertemuan.

2. Pemeriksaan Fisik

Menurut (Mufdlilah,2017,h.14) Pemeriksaan fisik dilakukan berguna untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin, serta perubahan yang terjadi suatu pemeriksaan ke pemeriksaan berikutnya. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. N dan bayinya dalam memeriksa tubuh pasien untuk menentukan tanda klinis penyakit.

a. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dengan cara melihat dan mengamati dari ujung kepala hingga ujung kaki meliputi wajah, dada, payudara, abdomen, serta ekstremitas (Mengkuji, *dkk*, 2014, h.31)

Pemeriksaan inspeksi dilakukan pada Ny. N dan bayinya dengan cara melihat atau memandang seperti pemeriksaan rambut, muka, mata, hidung, wajah, telinga, mulut, gigi, leher, dada, abdomen, genetalia, anus, dan ekstremitas.

b. Palpasi

Palpasi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya adalah untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan (Romauli 2012, h.174)

Pemeriksaan palpasi yang dilakukan pada Ny. N dan bayinya meliputi : leher, dada, abdomen, dan pemeriksaan Leopold pada Ny.N selama masa kehamilannya untuk mendapatkan data objektif.

c. Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaa fisik dengan cara mengetuk menggunakan kekuatan pendek yang bertujuan untuk mengetahui keadaan yang ada. (Mangkuji, *dkk*, 2014, h.32)

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. N dengan cara melakukan ketukan langsung ke permukaan tubuh seperti pemeriksaan punggung dan pemeriksaan reflek patella.

d. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan menggunakan stetoskop monoral (stetoskop obstetrik) untuk mendengarkan Denyut Jantung Janin(DJJ), gerakan janin, bising usus, (Mangkuji, *dkk*, 2014,h.33)

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. N dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoskop dan menggunakan leenec serta dopler untuk mendengarkan denyut janutung janin , Pemeriksaan yang dilakukan pada bayi Ny. N dengan cara mendengarkan suara jantung, paru-paru, dan usus yang dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoskop untuk mendapatkan data Objektif.

3. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. N untuk mendukung penegakkan diagnosa meliputi :

a. Pemeriksaan urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk memastikan kehamilan. Selain itu, pemeriksaan ini juga dilakukan untuk mengetahui fungsi ginjal ibu hamil, untuk mengetahui ada atau tidaknya protein di dalam urin, dan juga untuk mengetahui kadar gula dalam darah. Adanya protein dalam urin mengarah pada pre eklamsia. Sedangkan kadar gula dalam darah dapat menunjukkan apakah ibu hamil mengalami diabetes mellitus atau tidak. Penulis melakukan pemeriksaan urine pada Ny. N untuk mengetahui adanya protein urine dan urine reduksi dengan cara memeriksa urin ibu.

b. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah yang dilakukan meliputi pemeriksaan Hb (Hemoglobin). Penulis melakukan pemeriksaan Hemoglobin dengan menggunakan alat Hb sahli pada Ny. N untuk mengetahui adanya anemia dalam kehamilan.

c. Studi Dokumentasi

Metode pengumpulan data ini dengan mempelajari data sehingga dapat dijadikan sebagai pendukung dalam menganalisa data. Penulis menggunakan buku KIA, rekam medis, dan hasil USG.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi dari Laporan Tugas Akhir ini disusun berdasarkan sub BAB adapun semuanya adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini 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 asuhan kehamilan, bersalin dengan kala dua lama, nifas, bayi baru lahir normal dan neonatus normal, dasar hukum pelayanan kesehatan, standard pelayanan kesehatan, standard kompetensi bidan, manajemen kebidanan dan metode pendokumentasian.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengelolaan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan model SOAP. Berisi penerapan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan neonatus pada Ny.N umur 32 tahun di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten

Pekalongan Tahun 2020 yang dilakukan oleh penulis. Terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dilakukan dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N di Desa Rengas Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

