

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan hasil survei Demografi dan Kependudukan Indonesia (SKDI) 2012, terdapat kenaikan angka kematian ibu (AKI) yang cukup drastis dari 228/100.000 kelahiran menjadi 359/100.000 kelahiran. Dan pada tahun 2015, berdasarkan data SUPPAS 2015 AKI dan AKB menunjukkan penurunan yaitu AKI sebesar 305/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 22,23/1.000 kelahiran hidup. AKI di Jawa Tengah mengalami penurunan dari 126,55/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Dinkes Jateng 2015,h.16).

Penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu seperti kehamilan usia lebih dari 35 tahun akan mengalami banyak risiko,yang mengganggu pada neonates seperti prematuritas,bayi kecil cukup bulan,berat badan lahir rendah,gangguan menghisap dan menelan,hipofibrinogenemia, gangguan congenital sedangkan pada ibu terjadi hipertensi,jantung,paru-paru (Manuaba 2010,h.243). Faktor risiko yaitu suatu keadaan atau ciri tertentu pada seorang atau suatu kelompok ibu hamil yang dapat menyebabkan risiko atau bahaya kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Dapat merupakan suatu mata rantai dalam proses yang merugikan mengakibatkan kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan atau kematian pada janin dan ibu (Saifuddin 2008,h.29).

Kehamilan risiko tinggi adalah suatu kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Maryunani 2016,h.32) serta dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba 2010,h.241).

Persalinan dengan keadaan risiko tinggi memerlukan perhatian yang serius karena pertolongan menentukan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan neonatus (Manuaba 2010,h.244). Apabila dalam masa kehamilan dan sebelum persalinan jelas ditemukan alasan obstetri maupun medis untuk memilih persalinan SC, operator biasanya melakukan tindakan tersebut secara terencana tanpa menunggu saat persalinan tiba. SC terencana dilakukan oleh karena riwayat SC sebelumnya, umur yang terlalu tua >35 tahun. Sementara persalinan pervaginam pada bekas SC dapat dilakukan dengan baik, namun dikhawatirkan dapat menyebabkan ruptur uteri. Selama operasi sering terjadi perdarahan karena uterus tidak berkontraksi dengan baik (Krisnandi 2012,h.195).

Kehamilan dan persalinan setelah melahirkan dengan seksio sesarea akan berisiko tinggi terjadinya morbiditas dan mortalitas yang meningkat. Makin sering bersalin dengan seksio sesarea makin besar terjadinya komplikasi (Saifuddin 2009, h.165). Risiko jangka panjang yang terjadi yang terjadi pada kehamilan selanjutnya seperti plasenta previa dan rupture uteri (Rasdjidi 2009, h.101). Komplikasi yang sering terjadi pascaoperatif yaitu terjadi perlengketan pada luka bekas sectio.

Sehingga tindakan operatif harus dilakukan dengan hati hati dan teliti (Krisnadi 2012, h.199).

Pada ibu nifas pasca operasi perlu diobservasi hingga pasien mampu mempertahankan potensi jalan nafas dan stabilitas kardiovaskuler. Setelah pulih dari anastesi, tanda-tanda vital pasien (kesadaran, tekanan darah, suhu, nyeri, produksi urin) perlu di observasi tiap setengah jam pada 2 jam pertama. Bila tanda vital stabil, observasi dilanjutkan tiap 1 jam. Perawatan pada ibu nifas post Sectio Saesarea dimana luka bekas Sectio Saesarea harus rutin salah satunya dengan selalu menjaga kebersihan luka bekas operasi ditunjang juga dengan konsumsi makanan yang bergizi seimbang (Rasidji 2009,h.101).

Perawatan nifas merupakan perawatan lebih lanjut bagi wanita sesudah melahirkan. Hal ini penting dilakukan karena dapat memulihkan kesehatan ibu nifas. Pemenuhan perawatan dapat berupa penyediaan makanan bergizi, pencegahan anemia dengan pemberian tablet Fe, pencegahan infeksi, moniliasi dini. Berbeda dengan perawatan pada ibu nifas post Sectio Saesarea dimana luka bekas sayatan baru bisa sembuh kurang lebih 3-4 minggu. Perawatan luka bekas Sectio Saesarea harus rutin salah satunya dengan selalu menjaga kebersihan luka bekas operasi ditunjang juga dengan konsumsi makanan yang bergizi dan seimbang (Ibrahim,2007).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan 38-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram (Sondakh 2013,h.150). Bayi baru lahir terkadang mengalami komplikasi yang biasanya muncul dari faktor ibu. Bahaya yang dapat ditimbulkan akibat ibu hamil dengan risiko tinggi adalah prematuritas, neonatus dengan termoregulator prematur, bayi kecil cukup bulan (berat badan lahir rendah, gangguan menghisap dan menelan, hipofibrigenemia, gangguan konginetal). Bahaya pada ibu sendiri yaitu perdarahan sebelum dan sesudah persalinan, persalinan tidak lancar atau macet, ibu hamil atau bersalin meninggal, keracunan kehamilan atau kejang (Maryunani 2016,h.35).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2017 diketahui dari 27 puskesmas terdapat 17.300 jumlah ibu hamil, dari jumlah ibu hamil tersebut terdapat 7.381 (42,66%) orang mengalami risiko tinggi. Data puskesmas Kedungwuni II pada tahun 2017 terdapat 376 (40,43%) orang jumlah kehamilan dengan faktor risiko dari total ibu hamil sebanyak 930 ibu hamil. Data bulan Januari-Desember 2017 di Puskesmas Kedungwuni II terdapat terdapat 18 (1,93%) ibu hamil dengan riwayat bedah SC dari total ibu hamil sebanyak 930 ibu hamil dan data dari RSI Pekajangan, dalam satu tahun terakhir tercatat ada 657 ibu bersalin dengan 35% persalinannya dengan risiko tinggi.

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

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R di desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan?” .

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang asuhan kebidanan komprehensif padaNy.R mulai dari hamil, bersalin, nifas, dan neonatus di Desa Tangil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan mulai tanggal 6 Desember 2017- 19 Februari 2018.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah proses pemberian asuhan secara menyeluruh yang diberikan kepada Ny.R sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup bidan, secara menyeluruh dimulai dari usia kehamilan 25 minggu sampai dengan masa persakitan hingga masa nifas 42 hari, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Puskesmas Kedungwuni II

Merupakan tempat pelayanan untuk masyarakat yang berada di Wilayah Kedungwuni II KabupatenPekalongan.

3. Tangkil Kulon

Merupakan nama desa yang di tinggali oleh pasien yang berada di Wilayah Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R pada masa kehamilan, persalinan, nifas, serta asuhan pada bayi pada masa neonatus di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Ny.R selama masa kehamilan dengan riwayat operasi SC di Desa Tangkil Kulon wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II.

- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Ny.R selama persalinan dengan SC di Desa Tangkil Kulon wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II
- c. Mampu melakukan asuhan nifas normal pada Ny.S dengan post SC di Desa Tangkil Kulon wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus normal pada bayi Ny.R di Desa Tangkil Kulon wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas serta neonatus dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Bidan

Menambah referensi dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan faktor risiko selama masa kehamilan, persalinan dan masa nifas, serta asuhan kepada bayi dalam masa neonatus.

3. Institusi Pendidikan

Dapat menjadi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan.

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun metode yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu :

1. Anamnesa

Merupakan metode yang dipergunakan penulis untuk mengumpulkan data, dimana mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang klien, dengan bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face). Wawancara ini bertujuan untuk memperoleh data tentang kesehatan pasien. Selain itu, anamnesa diperlukan untuk menjalin hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien dan untuk kelancaran asuhan kebidanan. Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan.

2. Observasi

Merupakan suatu prosedur terencana, yang dilakukan penulis meliputi, melihat, dan mencatat jumlah dan taraf aktifitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diamati. Observasi bertujuan untuk mengamati perilaku dan keadaan guna memperoleh data tentang tingkat kesehatan pasien. Observasi dilakukan menggunakan

penglihatan dan indra lainnya (meraba, menyentuh dan mendengar). Observasi yang dilakukan penulis adalah dengan melihat dan mencatat jumlah aktivitas sehari-hari dari pasien.

3. Pemeriksaan fisik

Yaitu pemeriksaan yang dilakukan penulis untuk mengumpulkan keadaan fisik pasien baik yang normal maupun yang menunjukkan kelainan.

- a) Inspeksi : Proses observasi yang dilakukan penulis dengan menggunakan sentuhan atau rabaan untuk mendeterminasi ciri-ciri jaringan atau organ.
- b) Palpasi : Yaitu pemeriksaan yang dilakukan penulis menggunakan sentuhan atau rabaan untuk mendeterminasi ciri-ciri jaringan atau organ.
- c) Perkusi : Yaitu metode pemeriksaan yang dilakukan penulis dengan cara mengetuk untuk menentukan batas-batas organ atau bagian tubuh dengan cara merasakan vibrasi yang ditimbulkan akibat adanya getaran yang diberikan ke bawah jaringan.
- d) Auskultasi : Yaitu metode pengkajian yang dilakukan penulis dengan menggunakan stetoskop untuk memperjelas pendengaran.

4. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Metode pemeriksaan yang dilakukan penulis adalah mengecek hemoglobin, dilakukan satu kali pada tanggal 6 Desember 2017

dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan yang adanya anemia.

b. Pemeriksaan urin

Metode pemeriksaan yang dilakukan penulis adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga untuk diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak yang telah dilakukan satu kali pada tanggal 6 Desember 2017 dengan hasil negatif.

5. Studi dokumentasi

Yaitu pengumpulan bukti-bukti dan keterangan-keterangan, pengumpulan, pengolahan dan penyimpanan dalam hal ilmu pengetahuan. Dokumentasi bertujuan untuk menyelidiki benda-benda tertulis seperti catatan rekam medis, hasil laboratorium dan laporan harian pasien dengan melihat riwayat kesehatan pasien melalui dokumentasi rekam medik, buku KIA pasien untuk melengkapi data. Studi dokumentasi yang dilakukan penulis adalah dengan cara melihat riwayat kesehatan pasien melalui dokumentasi rekam medik dan buku KIA.

6. Studi Pustaka

Yaitu dengan melihat macam dan mempelajari buku-buku literature untuk memperkaya khasanah ilmiah dalam mendukung pelaksanaan studi kasus. Studi pustaka yang dilakukan penulis adalah dengan mempelajari buku-buku literature yang ada di perpustakaan dan jurnal yang dibaca melalui internet.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi laporan tugas akhir asuhan kebidanan ini, maka laporan tugas akhir ini terdiri dari 5 bab, yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang akan dibahas 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 Dasar Kehamilan, Landasan Hukum, Manajemen Kebidanan, dan Pendokumentasian SOAP.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan komprehensif pada Ny.R 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

Mendiskripsikan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu dengan faktor risiko pada masa kehamilan, persalinan

dan nifas,serta bayi dalam masa neonatus berdasarkan teori yang ada.

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN