

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengetahui status kesehatan. Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 359 per 100 ribu kelahiran hidup dan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut menunjukkan bahwa Indonesia masih menghadapi permasalahan kesehatan yang serius (Kemenkes RI, 2016). Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 602 kasus, mengalami penurunan dibanding jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2015 yang sebanyak 619 kasus dengan demikian Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa tengah juga mengalami penurunan dari 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016. Sedangkan, Angka Kematian Bayi Di Provinsi Jawa Tengah sebesar 99,9 per 1000 kelahiran hidup, sama dengan AKB tahun 2015 (Profil Jateng, 2016).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung, penyebab langsung kematian ibu biasanya akibat terjadinya komplikasi obstetrik atau penyakit kronik yang menjadi lebih berat selama masa kehamilan sehingga berakhir dengan kematian (WHO 2007, h. 28). Sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah Masih rendahnya tingkat pendidikan, sosial ekonomi rendah dan faktor kebudayaan yang

mengakibatkan anemia pada ibu hamil cukup tinggi 40%, dan kondisi ibu yang mengalami “4 Terlalu” dalam melahirkan, yaitu tua saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak anak/paritas (<2 tahun), serta “3 Terlambat”, yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat merujuk dan terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan (Ambarwati dan Rismintari 2009, hh. 10-11).

Faktor resiko merupakan suatu keadaan atau ciri tertentu pada seseorang atau satu kelompok ibu hamil yang dapat menyebabkan resiko/bahaya kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Dapat merupakan suatu mata rantai dalam proses yang merugikan, mengakibatkan kematian/ kesakitan/ kecacatan/ ketidaknyamanan/ ketidakpuasan ibu/janin (Saifuddin 2010, h.29). Sedangkan menurut Nurhayati (2012, hh. 33-49) kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar, baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal.

Kehamilan terlalu tua adalah hamil diatas usia 35 tahun, hamil pada usia tua atau > 35 tahun merupakan faktor resiko bahaya dalam kehamilan baik bahaya bagi ibu maupun janin dimana pada usia tersebut keadaan kesehatan dan fungsi alat reproduksinya mengalami penurunan fungsi sehingga kemungkinan kehamilan dan persalinannya mengalami penyulit. Resiko yang mungkin terjadi antara lain keguguran, preeklamsi (tekanan darah tinggi,

udem proteinuria), eklamsia (keracunan kehamilan), timbulnya kesulitan pada kehamilan, perdarahan, berat bayi lahir rendah (BBLR), cacat bawaan (BKKBN, 2007).

Ibu dengan umur < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki risiko mengalami persalinan lama 1,766 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu dengan umur 20-35 tahun lebih besar tapi tidak bermakna secara statistik. Umur ibu yang terlalu muda atau tua dianggap penting karena ikut menentukan prognosa persalinan karena dapat membawa risiko (Wijayanti, 2015). Menurut Manuaba (2009, h. 181) Penyebab lain adalah ibu dengan umur muda, kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, ketidakseimbangan antara panggul dan bagian terendah sering dijumpai pada ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm dan mengakibatkan persalinan lama atau persalinan terlantar.

Persalinan dikatakan lama jika berlangsung lebih dari 24 jam. Konsep ini berbahaya jika memberi kesan konotasi yang salah bahwa persalinan dapat berlanjut 24 jam sebelum keterlambatan terdiagnosis. Persalinan harus dinyatakan lama jika terjadi keterlambatan 2-3 jam dibelakang partogram normal. Definisi ini menarik perhatian yang lebih dini terhadap terjadinya abnormalitas (Liu 2007, h. 169). Persalinan lebih dari 24 jam, disebut partus (persalinan) lama, partus lama selalu memberi resiko/penyulit baik ibu atau janin yang sedang dikandungnya. Kontraksi rahim selama 24 jam tersebut telah dapat mengganggu aliran darah menuju janin, sehingga janin dalam rahim dalam situasi berbahaya. Sedangkan pada pemantauan janin sudah terjadi gangguan sirkulasi darah, terdengar gangguan detak jantung janin,

pemeriksaan darah janin mengalami perunahan yang membahayakan hidupnya dan dalam keadaan yang paling buruk janin telah meninggal dalam rahim (Manuaba 2009, h. 181).

Gawat janin (fetal disstres) merupakan keadaan terjadinya perubahan fisiologis janin yang disebabkan oleh hipoksia sehingga terdapat probabilitas kematian atau cedera neurologi permanen dalam waktu yang relatif singkat (Saputra 2014, h. 171). Penanganan yang dilakukan dalam manajemen klinik gawat janin, antara lain: Seksio sesarea. Seksio sesarea merupakan tindakan pilihan yang dilakukan jika terjadi gawat janin selama kehamilan atau persalinan (Pratami 2016, h. 251). Di Indonesia angka kejadian sectio caesarea mengalami peningkatan pada tahun 2000 jumlah ibu bersalin dengan sectio caesarea 47,22%, tahun 2001 sebesar 45,19%, tahun 2002 sebesar 47,13%, tahun 2003 sebesar 46,87%, tahun 2004 sebesar 53,2%, tahun 2005 sebesar 51,59%, dan tahun 2006 sebesar 53, 68% dan tahun 2007 belum terdapat data yang signifikan (Grace, 2007).

Persalinan dengan tindakan sectio sesarea dapat menimbulkan masalah yang berbeda pada ibu yang melahirkan dengan cara pervaginam. Selain mengalami perubahan fisiologis pada masa nifas seperti involusi dan laktasi, ibu dengan tindakan secsio sesarea ketika efek anestesi hilang maka akan timbul rasa nyeri dis ekitar sayatan luka operasi (Hartati 2015, h. 20). Persalinan dengan metode sectio sesarea bukan tanpa resiko, terbukti resiko kematian ibu akibat sectio sesarea adalah 4-6 kali lebih besar. Komplikasi penting yang muncul pada secsio sesarea mencakup perdarah, infeksi sesudah

perdarahan. Penyebab utama trias kematian ibu hamil dan nifas yaitu perdarahan 60%, infeksi 26 %, gestosis 15%. Infeksi luka post operasi merupakan salah satu masalah utama dalam praktik pembedahan (Wijayanti, 2017).

Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine. Selain itu, neonatus merupakan individu yang sedang berkembang (Sembiring 2017, h. 4). Penolong persalinan memiliki hubungan dengan resiko kematian perinatal persalinan SC memiliki risiko kematian neonatal yang berbeda sangat tipis, yakni 0,5% lebih rendah daripada risiko kematian neonatal pada bayi yang dilahirkan secara spontan (Mafticha, 2016)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan jumlah ibu hamil di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2017 adalah 17.300 orang. Dari jumlah ibu hamil tersebut didapatkan hasil ibu hamil yang terdeteksi resiko tinggi sebanyak 42,7 %. Jumlah ibu bersalin di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2017 adalah 15.890 orang. Dari jumlah ibu bersalin tersebut didapatkan hasil ibu yang bersalin di Rumah Sakit adalah 6.358 orang. Jumlah ibu bersalin dengan partus lama sejumlah 12,25 % (77s9 orang) Sedangkan wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II jumlah ibu hamil sebanyak 930 orang, dari jumlah tersebut 40,4% ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II terdeteksi resiko tinggi. Jumlah ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II sebanyak 845 orang. Dari jumlah ibu bersalin tersebut di dapatkan hasil ibu yang bersalin di RS

sebanyak 65,1% (478 orang). Ibu bersalin dengan partus lama sejumlah 6,8% (58 orang) dari semua ibu bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Di Kelurahan Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2018” dengan harapan dapat menambah pengetahuan dan dapat melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka didapatkan rumusan masalah “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Kelurahan Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2018?”

C. Ruang Lingkup

Berdasarkan rumusan masalah tersebut maka penulis membatasi studi kasus hanya pada Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Kelurahan Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan dan dilakukan asuhan kebidanan mulai tanggal 4 Desember 2017 – 5 Maret 2018

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari adanya kesalahpahaman tentang maksud judul laporan tugas akhir ini, maka penulis akan menjelaskannya sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan komprehensif

Adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. S secara komprehensif selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL s/d neonatus.

2. Kelurahan Pekajangan

Adalah suatu Kelurahan yang terletak di Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan, yang merupakan salah satu Kelurahan cakupan wilayah Puskesmas Kedungwuni II.

3. Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan

Adalah tempat pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kabupaten Pekalongan untuk masyarakat yang berada di wilayah Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di Kelurahan Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2018 dengan Kewenangan dan Standar Pelayanan Kebidanan

2. Tujuan khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan kehamilan dengan resiko tinggi pada Ny. S di Kelurahan Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2018
- b. Dapat melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin dengan kala 1 lama dan fetal distress pada Ny. S di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Tahun 2018
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan ibu nifas post SC pada Ny. S di Kelurahan Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2018
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan bayi dan neonatus By. Ny. S di Kelurahan Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2018

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif dan menambah pengalaman khususnya asuhan kebidanan komprehensif

2. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan dan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa DIII Kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif

G. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan penulis dalam Laporan Tugas Akhir adalah:

1. Anamnesa

Anamnesa dilakukan langsung kepada Ny. S sebelum melakukan asuhan kebidanan yang lebih lanjut, wawancara yang dilakukan kepada klien untuk memperoleh data kesehatan klien. Selain itu, wawancara dilakukan untuk menjalin hubungan antar tenaga kesehatan dengan pasien

2. Observasi

Observasi yang dilakukan meliputi : melihat, mengamati, dan mencatat kondisi dan keadaan klien dan cara klien dalam menghadapi keadaan sekarang ini

3. Pemeriksaan fisik

Yaitu pemeriksaan yang dilakukan secara keseluruhan dimulai dari kepala sampai ujung kaki, dengan prosedur pemeriksaan meliputi :

a. Inspeksi

Pemeriksaan dengan menggunakan mata untuk mendeteksi tanda-tanda fisik berhubungan dengan status fisik dari kepala hingga ujung kaki

b. Palpasi

Yaitu pemeriksaan yang dilakukan menggunakan sentuhan atau rabaan untuk mendeteksi ciri-ciri jaringan atau organ dari kepala hingga ujung kaki

c. Perkusi

Yaitu cara pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mengetuk untuk menentukan batas-batas organ atau bagian tubuh dengan cara merasakan vibrasi yang ditimbulkan akibat adanya getaran yang diberikan dibawah jaringan meliputi pemeriksaan patela

d. Auskultasi

Yaitu metode pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk memperjelas pendengaran meliputi pemeriksaan TTV dan pemeriksaan DJJ

4. 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 rekam medik, hasil laboratorium, dan laporan harian pasien dengan melihat riwayat kesehatan pasien

5. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mendukung penegakan diagnosa dengan melakukan pemeriksaan laboratorium seperti Hb sahli, urine protein, dan urine glukosa, HbSag, HIV, dan USG

H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah:

BAB I Pendahuluan

Meliputi latar belakang, perumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan

BAB II Tinjauan pustaka

Meliputi konsep dasar medis yang berisi tentang kehamilan, faktor resiko, dan anemia dalam kehamilan, persalinan lama, gawat janin, sectio caesarea, konsep dasar nifas, konsep dasar neonatus. Konsep dasar kebidanan yang meliputi manajemen kebidanan, landasan hukum, standar pelayanan kebidanan, dan kompetensi bidan

BAB III Tinjauan kasus

Menguraikan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan model SOAP

BAB IV Pembahasan

Menguraikan tentang pembahasan dari asuhan yang telah diberikan secara komprehensif dan di bandingkan dengan teori yang telah ada, menunjukkan apakah ada kesenjangan antara teori dan praktik atau tidak

BAB V Penutup

Meliputi kesimpulan dan saran dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan oleh penulis

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN