

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan tahun 2020 kematian mencapai 4.627 kematian, meski terjadi penurunan AKI, namun tidak berhasil mencapai target yang harus di capai (Kemenkes RI, 2021, h. 100). Masalah kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak masih menjadi tantangan bagi pemerintah Indonesia yang mendesak untuk segera diselesaikan. Dilaporkan bahwa Angka Kematian Ibu dan Bayi masih jauh dari target RPJMN dan SDGs (Kemenkes RI, 2021).

Kematian ibu dapat disebabkan oleh penyebab langsung dan tak langsung. Penyebab kematian tidak langsung pada ibu adalah “Empat terlalu” dan “Tiga terlambat”. Maksud dari “Empat terlalu” adalah hamil terlalu muda usia (<16 tahun), hamil terlalu sering (jumlah anak lebih dari 3), hamil terlalu tua usia (>35 tahun) dan hamil terlalu dekat (jarak anak <2 tahun) (Kemenkes RI, 2018 h.121). Salah satu penyebab langsung kematian ibu adalah anemia dan perdarahan, dimana keduanya dapat disebabkan oleh plasenta previa (Serli, Anieq & Nadyah 2018, h. 92).

Perdarahan menempati presentase tertinggi (30,3%) penyebab kematian ibu yang diantaranya adalah plasenta previa. Plasenta previa adalah plasenta

yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir. Di Indonesia angka kejadian plasenta previa adalah 1,7%-2,9% dari seluruh persalinan (Arisani, Hatini, Noordiaty, 2017, h. 13). Kejadian plasenta previa tentu terdapat hubungan dengan usia ibu ≥ 35 tahun, wanita dengan paritas 2-4 dan jarak kehamilan < 2 tahun (Suparman, Mewengkang, Pawa, 2015, h. 25).

Kehamilan dengan jarak kehamilan < 2 tahun dapat mengakibatkan *abortus*, BBLR, nutrisi kurang, dan waktu/lama menyusui berkurang untuk anak sebelumnya (Putri & Ismiyatun, 2020, h. 48). Selain itu, dapat mengakibatkan plasenta previa. Plasenta previa memerlukan penanganan dan perhatian karena saling mempengaruhi dan merugikan janin dan ibunya. Dampak yang ditimbulkan dari plasenta previa pada ibu dapat terjadi perdarahan hingga syok sampai dengan kematian, anemia karena perdarahan, *placentitis*, dan *endometritis* pasca persalinan. Pada janin biasanya terjadi persalinan *premature* dan komplikasi seperti asfiksia berat. Komplikasi lain dari plasenta previa yang dilaporkan selain masa rawatan yang lebih lama, adalah berisiko tinggi untuk solusio plasenta, seksio sesarea, kelainan letak janin, perdarahan pasca persalinan, kematian maternal akibat perdarahan dan *disseminated intravascular coagulation* (DIC) (Maesaroh S and Oktarina Y, 2016).

Pengakhiran dari kehamilan dengan plasenta previa salah satunya persalinan dengan SC, persalinan membutuhkan pengawasan yang lebih ketat, bukan hanya saat melahirkan saja tetapi juga pada masa nifas, ibu masih

rawan untuk mengalami perdarahan. Persalinan SC memiliki resiko lima kali lebih besar terjadi komplikasi dibanding persalinan normal. Faktor yang paling banyak adalah faktor anestesi, pengeluaran darah oleh ibu selama proses operasi, komplikasi penyulit, *endometritis*, *tromboplebitis*, *embolisme*, pemulihan bentuk dan letak rahim menjadi tidak sempurna (Suarniti, Budiani, Sekarini, 2021, h. 175).

Persalinan secara operasi SC tentu meninggalkan risiko komplikasi yang terjadi pada ibu nifas post SC yaitu terjadinya infeksi pada luka operasi, kemungkinan terjadinya keloid, perdarahan berlebihan, dan berisiko panjang (Dewi & Wawan, 2017). Masa nifas (postpartum) merupakan periode kritis baik bagi ibu maupun bayinya, sehingga seorang ibu yang mengalami fase nifas membutuhkan perawatan khusus untuk memperbaiki kondisi kesehatan tubuhnya termasuk dengan perhatian terhadap penyembuhan luka dengan perawatan dan meningkatkan asupan nutrisi terutama protein, hal ini penting dilakukan karena apabila luka tersebut tetap terbuka maka akan menjadi jalur masuknya kuman yang dapat menyebabkan infeksi (Purnani W, 2019, h. 144).

Persalinan dengan SC menyebabkan neonatus tidak mengalami kompresi toraks seperti yang dialami neonatus pada persalinan spontan sehingga menyebabkan gangguan pernafasan yang persisten. Kompresi toraks tersebut terjadi pada persalinan kala II yang akan mendorong cairan keluar dari saluran pernafasan. Cairan yang tidak keluar pada saluran pernafasan neonatus akan menyebabkan neonatus mengalami asfiksia (Novira, A & Nindya, S 2021, h. 64). Adapun dampak dari anestesi persalinan *section caesarea* mempunyai

pengaruh depresi pusat pernafasan bayi sehingga mengalami dapat mengalami asfiksia (Fahrani, M, 2019,h. 81). Sehingga perlu waspada adanya kejadian asfiksia yang dapat memicu kematian bayi baru lahir.

Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir 35,2%, asfiksia 27,4%, infeksi 3,4%, kelainan kongenital 11,4%, tetanus neonatorum 0,3%, dan lain-lain 22,5%. Dalam mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu dengan melakukan asuhan pada 6-48 jam setelah lahir (KN1), umur 3-7 hari (KN 2), dan umur 8-28 hari (KN 3) (Kemenkes RI, 2021, h. 117).

Dalam mengurangi risiko yang terjadi, upaya yang dilakukan penulis untuk Ny. R dalam kehamilan dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, melakukan kolaborasi dengan dr. Sp. OG, perencanaan persalinan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Pekalongan tahun 2021 menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 16.738 orang. Sedangkan data ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni II sebanyak 868 ibu hamil (5,19%). Data ibu hamil dengan risiko tinggi di Puskesmas Kedungwuni II sebanyak 136 orang (15,7%). Didapatkan ibu hamil dengan anemia sebanyak 49 orang (12,5%). Ibu hamil dengan plasenta previa terdapat 73 orang (4,19%) kasus plasenta previa yang menjalani tindakan operasi SC dari 1743 kasus di RSIA Aisyiyah.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan 2022

dengan harapan dapat mencegah komplikasi – komplikasi yang timbul selama hamil, persalinan, nifas, dan neonatus dan menangani penyulit yang ada.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan di Tahun 2022?”.

C. Rungan Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis hanya membatasi tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan dari tanggal 17 November 2021-13 Maret 2022”.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan penulis kepada Ny. R secara menyeluruh dari kehamilan dengan plasenta previa, jarak kehamilan < 2 tahun, multigravida, persalinan *section caesarea*, nifas normal, bayi baru lahir normal dan neonatus

sesuai dengan standar kewenangan kebidanan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan.

2. Desa Ambokembang

Merupakan tempat tinggal Ny. R dan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kecamatan Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni II

Merupakan Puskesmas rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam di wilayah Kerja Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2022 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan dan didokumentasikan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. R dengan Plasenta Previa, jarak < 2 tahun, multigravida, anemia di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2022
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama persalinan SC pada Ny. R di RSIA Aisyiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2022

- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. R di RSIA Aisyiyah Pekajangan dan di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2022
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus normal pada Ny. R di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2022

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

- a. Dapat memperluas wawasan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan plasenta previa, jarak kehamilan < 2 tahun, multigravida, bersalin *section caesarea*, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus.
- b. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman khususnya tentang ibu hamil dengan plasenta previa, jarak kehamilan < 2 tahun, multigravida, bersalin *section caesarea*, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa mampu menguasai dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan plasenta previa,

jarak kehamilan < 2 tahun, multigravida, bersalin *section caesarea*, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus.

3. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program kerja khususnya pada yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan plasenta previa, jarak kehamilan < 2 tahun, multigravida, bersalin *section caesarea*, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus.

G. Metode Pengumpulan Data

Dalam pembuatan laporan ini penulis menggunakan beberapa metode pengumpulan data, diantaranya:

1. Anamnesa

Meliputi identitas klien, keluhan yang dialami klien, riwayat yang dialami klien meliputi riwayat kesehatan klien riwayat menstruasi, riwayat seksual serta riwayat kesehatan keluarga, perilaku berubah selama hamil, status kunjungan, status imunisasi tetanus, jumlah tablet darah yang dikonsumsi, pola makan selama hamil, kesiapan menghadapi persalinan (Permenkes RI, 2014).

Anamnesa yang dilakukan pada Ny. R untuk mendapatkan data subjektif meliputi keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan persalinan dan nifas, riwayat penyakit kesehatan, keadaan psikologis, pola kehidupan sehari-hari dan

pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Pemeriksaan umum

Pemeriksaan fisik harus selalu dimulai dengan penilaian keadaan umum penderita yang mencakup: kesan keadaan sakit, kesadaran, kesan status gizi. Dengan penilaian keadaan umum ini akan diperoleh kesan apakah penderita dalam keadaan *distress* akut yang memerlukan pertolongan segera ataukah dalam keadaan *relative* stabil sehingga pertolongan dapat diberikan setelah dilakukan pemeriksaan fisik yang lengkap (Sutejo R I, Biotech M, and Puewandhono A, 2016).

Pemeriksaan yang dilakukan dengan menilai keadaan umum, kesadaran, BB, TB, LILA, TB, dan IMT.

3. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi.

Inspeksi adalah pengamatan menggunakan indera penglihatan dan penciuman. Pada saat melakukan inspeksi, klinisi sebaiknya menggunakan pencahayaan yang baik saat mengamati objek pada pasien. Pada inspeksi, perhatikan warna, bentuk, simetri dan posisi objek pada pasien (Santoso, 2016, h. 17).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. R dan By. Ny. R dengan melihat dan mengamati meliputi pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, dan ekstermitas untuk mendapatkan data objektif.

b. Palpasi.

Palpasi dilakukan dengan level sentuhan lembut hingga level menekan. Adapun tujuannya dapat digunakan untuk menilai perkiraan suhu kulit dengan menggunakan punggung tangan klinisi. Jari-jari dari tangan klinisi dapat digunakan untuk menilai tekstur, kelembapan dan daerah nyeri tekan, selain itu pemeriksaan palpasi dapat digunakan juga untuk menilai ukuran, bentuk, dan konsistensi lesi (Santoso 2016, h. 17).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. R dan By. Ny. R dengan cara meraba mulai dari bagian kepala sampai ujung kaki.

c. Perkusi.

Pemeriksaan perkusi dilakukan dengan cara melakukan ketukan jari pada bagian permukaan tubuh pasien lalu suara yang dihasilkan dari ketukan perkusi ini diinterpretasikan. Melalui cara ini didapatkan bermacam-macam hasil bergantung pada objek yang diperiksa (apakah terdengar suara *dull*, resonansi, datar dan timpan). Pemeriksaan perkusi juga digunakan untuk menentukan ukuran, bentuk, struktur dan batas-batas dari objek yang diperiksa serta dapat mengindikasikan suatu jaringan apakah jaringan tersebut berisi udara, cairan atau benda padat (Santoso 2016, h. 17).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. R berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek *patella*. Sedangkan pada By. Ny. R memastikan adanya

kembung atau tidak, pada bagian abdomen bayi untuk mendapatkan data objektif dan menggunakan alat perlindungan diri seperti masker dan *handscoon*.

d. Auskultasi.

Pemeriksaan auskultasi bertujuan untuk mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Dapat dilakukan secara langsung ketika suara terdengar tanpa bantuan alat atau auskultasi tidak langsung dengan bantuan stetoskop. Dari hasil suara yang ditangkap oleh klinisi, perlu dijelaskan karakteristiknya antara lain frekuensi, intensitas, durasi dan kualitasnya (Santoso, 2016, h. 17).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. R dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan, tekanan darah, bunyi nafas, bising usus. sedangkan pada By. Ny. R penulis melakukan pemeriksaan auskultasi berupa denyut jantung bayi dan menggunakan alat perlindungan diri seperti masker dan *handscoon*.

4. Periksa Laboratorium

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk menegakkan diagnosa dengan cara melakukan pemeriksaan laboratorium.

a. Pemeriksaan hemoglobin.

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditunjukan untuk mengetahui ibu hamil

tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Permenkes RI, 2014).

Pemeriksaan kadar hemoglobin dilakukan pada Ny. R menggunakan stik HB *Easy touch*, serta menggunakan alat pelindung diri seperti masker dan *handscoon*.

b. Pemeriksaan protein urine.

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil (Permenkes RI, 2014).

Pemeriksaan yang dilakukan Ny. R untuk mengetahui adanya protein pada urine ibu dengan metode *reagen* asam asetat, serta menggunakan alat perlindungan diri seperti masker dan *handscoon*.

c. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (Permenkes RI, 2014).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. R untuk mengetahui kadar gula darah pada ibu dengan metode *benedict* serta menggunakan alat perlindungan diri seperti masker dan *handscoon*.

5. Studi 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 (Pantiwati and Saryono 2015, h. 142).

Pemeriksaan laboratorium penunjang yang dilakukan oleh petugas laboratorium pada Ny. R di Puskesmas Kedungwuni II meliputi golongan darah, pemeriksaan hepatitis *Bsurface antigen* (HbsAg), pemeriksaan *human immunodeficiency virus /acquired Immune deficiency syndrome* (HIV/AIDS), dan *ultrasonografi* (USG) yang bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, implantasi plasenta, presentasi dan letak janin yang dilakukan di RSIA Aisiyah Pekajangan.

H. Sistematika Penulisan

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

BAB I PENDAHULUAN

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 konsep dasar asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir sampai neonatus, manajemen kebidanan, metode pendokumentasian, standar pelayanan kebidanan, standar kompetensi bidan serta landasan hukum.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengolahan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa kasus kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. R di wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan berdasarkan teori yang ada.

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan saran mengacu pada manfaat yang belum tercapai

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN