

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan suatu parameter untuk dapat menilai derajat kesehatan ibu. Oleh karena itu, adapun usaha Pemerintah yaitu melalui program-program kesehatan untuk dapat menurunkan AKI (Munna et al., 2020). AKI di negara ASEAN rata-rata sebesar 40-60 per 100.000 kelahiran hidup. Faktor penyebab langsung dari kematian ibu terjadi 75% disebabkan oleh perdarahan, infeksi dan Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) (Susiana, 2019).

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 diuraikan angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi prioritas di Jawa Tengah. Capaian AKI tahun 2020 sebesar 98,6 per 100.000 atau 530 kasus kelahiran hidup. Capaian AKI 2020 menurun dibandingkan capaian AKI tahun 2019 yaitu AKI 76,93 per 100.000 atau 416 kasus kelahiran hidup. Selain itu target SDGs belum tercapai (akhir tahun 2030 <70). Kasus AKI terbanyak di Kabupaten Brebes (62 kasus), Grobogan (31 kasus) dan Kabupaten Tegal (28 kasus) penyebab utama yaitu preeklamsi, perdarahan dan infeksi. Kasus kematian meningkat pada tahun 2020 sehingga mengakibatkan AKI meningkat. Hal ini disebabkan terjadi gangguan pada pelayanan KIA selama pandemi karena terjadi perubahan besar di pelayanan fasilitas kesehatan dan masyarakat (Kemenkes, 2020)

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung secara normal dan memiliki 10-12% kehamilan yang disertai penyulit atau kehamilan yang menjadi patologis. Kehamilan patologis tidak langsung terjadi secara

mendadak karena kehamilan dan efek organ tubuh selama kehamilan akan berangsur-angsur mengalami perubahan. Upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mengurangi gangguan selama kehamilan atau keselamatan ibu maupun janin yang dikandungnya dengan melakukan tindakan deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan (Prawirohardjo 2014,h.281).

Plasenta Letak Rendah (PLR) umumnya terjadi pada triwulan ketiga karena saat itu segmen bawah uterus lebih mengalami perubahan berkaitan dengan semakin tuanya kehamilan. Implantasi plasenta di segmen bawah rahim dapat disebabkan karena endometrium di fundus uteri belum siap menerima implantasi bisa juga karena endometrium yang tipis sehingga diperlukan perluasan plasenta untuk mampu memberikan nutrisi janin. Jadi gangguan dari implantasi plasenta dapat berupa kelainan letak implantasinya ataupun kelainan dari kedalaman implantasinya. (Fauziah, 2012).

Penyebab lain PLR adalah paritas, lebih berpeluang terjadi pada ibu paritas tinggi. Meningkatnya risiko pada multiparitas adalah disebabkan vaskularisasi yang berkurang dan atrofi pada desidua akibat persalinan sebelumnya. Hal ini mengakibatkan aliran darah ke plasenta tidak cukup sehingga plasenta memperluas permukaannya untuk mencari bagian dengan suplai darah yang banyak yaitu bagian segmen bawah uterus dan menutupi jalan lahir. (Fauziah, 2012)

Pemisahan parsial plasenta yang kronis, infark luas, atau korioangioma dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat karena aliran oksigen dari ibu ke janinnya tidak lancar. Tali pusat yang melekat di tepi terutama insersi velamentosa lebih mungkin menyebabkan pertumbuhan janin terhambat.

(Leveno, 2017 h.309). Menurut Norma, Dwi, (2013) pada pemeriksaan fisik ditemukan janin belum masuk PAP (pintu atas panggul). Pemeriksaan luar bagian terbawah janin biasanya belum masuk pintu atas panggul, hal ini dikarenakan terhalang placenta yang berada di segmen bawah rahim dan menutup /menghalangi bagian terendah janin masuk ke pintu atas panggul (PAP)

Pendidikan kesehatan yang diberikan meliputi pengertian plasenta letak rendah, penyebab, dampak atau akibat yang dapat terjadi akibat dari plasenta letak rendah, cara penanganan yang harus diperhatikan ibu saat mengalami tanda-tanda perdarahan akibat letak plasenta yang berada lebih rendah dari normalnya. Selain pemberian pendidikan kesehatan tetap dilakukan pendampingan selama hamil, untuk memantau kemungkinan terjadinya perdarahan pada trimester 3 (Nasriyah, 2022).

Upaya penurunan PJT maka bidan harus menentukan tipe PJT apakah termasuk tipe simetris atau asimetris. Kemudian dilakukan penatalaksanaan terhadap semua kondisi maternal seperti mengurangi stress, meningkatkan asupan nutrisi, mengurangi rokok dan/atau narkotika, dan anjurkan istirahat tidur miring. Setelah digali berdasarkan anamnesis, maka dilakukan pemeriksaan USG untuk evaluasi perfusikan dan Doppler velocimetry arteri umbilikalis setiap 3 minggu sampai usia kehamilan 36 minggu atau sampai timbul keadaan oligohidramnion dan dilakukan pemeriksaan profil biofisik setiap minggu termasuk NST (Non Stress Test) (Umboh, 2017)

Persalinan *Sectio caesarea* (SC) merupakan proses pembedahan untuk melahirkan bayi melalui irisan pada perut dan rahim. Persalinan *Sectio caesarea*

dilakukan atas indikasi medis pada ibu dan janin (Jeyaseelan dkk, 2021, hal.1). Persalinan SC pada PLR lebih dianjurkan dari pada persalinan pervaginam yang memiliki risiko angka mortalitas dan morbiditas yang lebih tinggi akibat trauma persalinan (Heristanto, 2016)

Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa nifas untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Elsa, 2019, hal.2). Pada masa nifas *post Sectio caesarea* terdapat ketidaknyamanan seperti nyeri luka insisi abdominal *Sectio Caesarea* (Mirani, 2021). Asuhan pada masa nifas post SC dibutuhkan perawatan luka post SC, penyuluhan tentang gizi seimbang, istirahat yang cukup dan pemantauan adanya tanda – tanda infeksi pada masa nifas (Hidayah, 2021).

Bayi yang lahir dari ibu dengan PJT akan memiliki Berat Bayi Lahir rendah (BBLR) yaitu berat badan bayi kurang dari 2500 gram (Nursifatini, 2020, hal.1). Kecukupan nutrisi selama hamil sangat penting bagi pertumbuhan janin. BBLR merupakan faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas, dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang dikehidupan dimasa depan (Irawati dkk, 2021). Penelitian Fatimah & Yuliani (2019) menyatakan bahwa ada hubungan PJT pada ibu hamil dengan kejadian BBLR

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Pekalongan tahun 2022 menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 15.371 orang. Sedangkan

data ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 789 ibu hamil (5,13%). Data ibu hamil dengan plasenta letak rendah tidak ditemukan (Dinkes Kabupaten Pekalongan, 2022). Berdasarkan data RSIA Aisyiyah Pekajangan Pekalongan Ibu dengan PLR terdapat 11 orang (0,554 %) yang menjalani tindakan operasi SC dari 1984 kasus.

Berdasarkan data Puskesmas Kedungwuni I, ibu nifas dan bayi yang dilakukan kunjungan sampai dengan selesai sebanyak 506 (68%) dari 754 ibu nifas yang ada. Sehingga masih terdapat 248 (32%) ibu nifas yang tidak melakukan kunjungan nifas.

Berdasarkan permasalahan ini penulis tertarik untuk mengambil tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.W Di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah penerapan manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. W di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022- 2023?”

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.W di Desa Pajomblangan Wilayah

Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022 pada tanggal 31 Oktober 2022 sampai tanggal 18 Februari 2023.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Koprehensif

Asuhan kebidanan koprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh atau berkesinambungan, sesuai tanggung jawab bidan dalam memberikan asuhan/ pelayanan kebidanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/ masalah pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Ny.W

Seorang wanita yang berusia 21 tahun,hamil anak pertama belum pernah keguguran yang mendapat asuhan mulai 28 minggu sampai dengan 39 minggu dengan plasenta letak rendah,mendapatkan asuhan persalinan dengan SC atas indikasi plasenta letak rendah,nifas normal dan bayi BBLR.

3. Desa Pajomblangan

Merupakan desa yang ada di kecamatan kedungwuni.

4. Puskemas Kedungwuni I

Puskesmas Kedungwuni I merupakan tempat pelayanan kesehatan serta fasilitas kesehatan untuk masyarakat di wilayah Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022-2023 sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, kompetensi bidan, kewenangan bidan, dan didokumentasikan dengan tepat.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. W dengan plasenta letak rendah di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2022-2023
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan pada Ny. W dengan *Sectio Caesarea* di RSIA Aisyiah Pekajangan Kabupaten Pekalongan tahun 2023
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas post *Sectio Caesarea* pada Ny. W di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2023.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa BBL dan neonatus pada By. Ny. W dengan BBLR di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2023.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan plasenta letak rendah, bersalin *Sectio Caesarea*, nifas post *Sectio Caesarea*, bbl dan neonatus dengan BBLR beserta komplikasi yang ada, memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Bagi Bidan

Sebagai tambahan asuhan yang diberikan pada ibu hamil plasenta letak rendah, bersalin SC, nifas post *Sectio Caesarea*, bbl dan neonatus dengan BBLR.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa

Anamnesa adalah pengkajian melalui wawancara dengan pertanyaan terarah pada klien (masalah dari sudut pasien). Tujuannya untuk mengetahui keadaan ibu dan faktor risiko yang dimiliki (Yuliani, Musdalifah, Suparmi, 2017, h.174). Anamnesa yang penulis lakukan dilakukan pada pasien, suami pasien dan keluarga pasien untuk mendapat data Subjektif, pada Ny. W dan By.Ny W meliputi identitas, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi,

riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, riwayat penyakit kesehatan, keadaan psikologis, riwayat keadaan, pola kehidupan sehari-hari dan pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan.

2. Pemeriksaan Fisik

Proses pengumpulan data yang dilakukan untuk mengumpulkan data Obyektif Ny. W dan By.Ny.W meliputi:

1) Inspeksi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh penulis dengan cara melihat atau mengamati. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui keadaan umum klien, gejala adanya kelainan. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. W dan By. Ny. W dengan melihat dan mengamati meliputi pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, dan ekstermitas untuk mendapatkan data objektif.

2) Palpasi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. W dan By.Ny.W dengan cara meraba menggunakan telapak tangan. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui adanya kelainan, dan mengetahui perkembangan kehamilan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus. Pemeriksaan palpasi meliputi: leher, dada, abdomen, pemeriksaan Leopold.

3) Perkusi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. W dan By.Ny.W dengan cara melakukan ketukan langsung ke

permukaan tubuh seperti pemeriksaan punggung dan reflek patella, memastikan adanya kembung atau tidak, pada bagian abdomen bayi untuk mendapatkan data objektif dan menggunakan alat perlindungan diri seperti masker dan *handscoon*.

4) Auskultasi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. W dan By.Ny.W dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoskop dan dopler. Contohnya untuk mendengarkan tekanan darah, bunyi nafas, bising usus. Sedangkan pada By. Ny. W penulis melakukan pemeriksaan auskultasi berupa denyut jantung bayi

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan Hemoglobin merupakan pemeriksaan untuk mengetahui kadar hemoglobin dan mendeteksi adanya faktor resiko seperti anemia. Penulis melakukan pemeriksaan hemoglobin kepada Ny.W dengan menggunakan Hb digital. Dilakukan pada tanggal 31 Oktober 2022 dengan hasil 12,5 gr%, pada tanggal 8 Januari 2023 dengan hasil 11,7 gr%.

b. Pemeriksaan Urin

1) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah Ny. W mengalami preeklamsi atau tidak, penulis melakukan pemeriksaan

protein urin dengan menggunakan cairan asam asetat dan urin. Dilakukan pada tanggal 31 Oktober 2022 dengan hasil negatif.

2) Pemeriksaan Urin Glukosa

Pemeriksaan ini dilakukan pada Ny. W dengan cara mengambil sampel urin untuk mengetahui ada atau tidaknya glukosa urin dan merupakan skrining terhadap diabetes militus gestasional. Dilakukan pada tanggal 31 Oktober 2022 dengan hasil negatif.

3) Pemeriksaan Laboratorium Penunjang lainnya

Pemeriksaan laboratorium penunjang yang dilakukan oleh petugas laboratorium pada Ny. W di Puskesmas Kedungwuni I meliputi pemeriksaan HbSAg, pemeriksaan VCT untuk mendeteksi HIV/AIDS, dan USG yang bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, implantasi plasenta, presentasi dan letak janin (Oktaviani, 2018 h.280). Pemeriksaan HbSAg dan HIV/AIDS dilakukan pada tanggal 28 Juni 2022, pemeriksaan USG dilakukan pada tanggal 7 Juli 2022, 11 Oktober 2022, 5 Desember 2022, dan 5 Januari 2023.

4. Studi Dokumentasi

Adalah pencatatan dokumen atau catatan pasien yang mengandung sumber informasi yang lengkap dan sesuai dengan manajemen kebidanan secara profesional, sehingga membentuk suatu dokumen yang dibutuhkan (Pantiawati dan Saryono, 2015, h.142). Studi dengan melihat buku KIA dan pemeriksaan hasil USG ibu.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi dari Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Kehamilan ini, maka Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari:

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang uraian gambaran mengenai permasalahan yang akan dibahas yang meliputi 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, kehamilan dengan plasenta letak rendah, persalinan, persalinan dengan SC, nifas, BBLR 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 komprehensif pada Ny. W umur 21 tahun di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2022-2023 yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasi dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.W di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan berdasarkan teori yang ada.

BAB V PENUTUP

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

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin didalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan oleh indung telur. Setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh didalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin. Proses kehamilan adalah proses dimana bertemunya sel telur dan sel sperma hingga terjadi pembuahan. Proses kehamilan (gestasi) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari pertama menstruasi terakhir (Syaiful dan Fatmawati 2019, h.9).

Kehamilan dimulai dari fertilisasi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari. Kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan (trimester), yaitu Trimester satu usia kehamilan 0-12 minggu, Trimester dua usia kehamilan 12-28 minggu, dan Trimester tiga usia kehamilan 28-40 minggu (Yuliani, Musdalifah dan Suparmi 2017, h.171).