

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara berkembang yang Angka Kematian Ibu (AKI) tinggi. AKI sebesar 19.500 sampai dengan 20.000 orang setiap tahunnya atau terjadi setiap 26-27 menit. Jumlah Kematian Ibu di Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus atau 109,65 per 100.000 kelahiran hidup, hal tersebut mengalami penurunan dibandingkan dengan kasus kematian ibu pada tahun 2016 yaitu sebanyak 602 kasus atau 88,05 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2017 h.36).

AKI di Pekalongan pada tahun 2017 yaitu sekitar 16 kasus kematian yang terjadi pada ibu. Penyebab kematian ibu adalah 33,22% karena perdarahan, 27,08% karena Hipertensi atau Preeklamsi dan Eklamsi, 4,82% karena infeksi, 13,29% karena gangguan sistem peredaran darah, 0,33% karena gangguan sistem metabolisme, dan 21,26% disebabkan oleh faktor lain (Dinkes Jateng, 2017 h.37).

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya sebagian kecil kehamilan yang disertai dengan masalah maupun penyulit selama kehamilan. Maka dari itu diperlukannya deteksi dini tanda bahaya dan gejala yang merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan dan keselamatan ibu hamil (Saifuddin, 2014 h.281).

Salah satu penyebab AKI yaitu hipertensi atau preeklamsia yang merupakan tekanan darah diatas batas normal, hipertensi termasuk dalam masalah global yang melanda dunia. Menurut WHO jumlah kasus hipertensi ada 839 juta kasus. Kasus ini diperkirakan akan meningkat pada tahun 2025 dengan jumlah 1,15 milyar kasus atau sekitar 29 % dari total penduduk dunia (WHO, 2012). Hipertensi dalam kehamilan itu sendiri dapat dicegah dengan cara melakukan pemeriksaan antenatal secara rutin sebagai salah satu cara deteksi dini komplikasi kehamilan (Leveno, 2015 h.217).

Masalah dalam kehamilan tidak berlangsung secara mendadak sehingga sulit diketahui bahwa kehamilan akan bermasalah. Oleh sebab itu, pelayanan asuhan antenatal merupakan cara yang terbaik untuk memantau dan menjaga kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi dengan kehamilan normal (Saifuddin, 2009 h.89). Pelayanan ibu hamil untuk menjamin perlindungan terhadap ibu dan janin sebagai bentuk deteksi dini dari faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini kehamilan dengan cara harus memenuhi frekuensi minimal tiap trimester, yaitu 4 kali selama kehamilan (Kemenkes RI, 2014).

Deteksi dini bisa juga dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan letak yang terjadi pada janin. Salah satunya yaitu letak lintang yang merupakan sumbu memanjang ibu membentuk tegak lurus dengan sumbu memanjang janin (Hakimi, 2010 h.232). Kelainan letak pada janin dapat

disebabkan oleh berbagai hal, salah satunya yaitu kelainan letak yang terjadi pada plasenta seperti plasenta letak rendah.

Plasenta letak rendah terkadang tidak memunculkan tanda-tanda seperti perdarahan. Perdarahan biasanya terjadi pada 70 – 80% wanita yang mengalami plasenta letak rendah yang biasanya terjadi pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Pada plasenta letak rendah bisa melahirkan secara spontan melalui jalan lahir tetapi memiliki risiko yaitu dapat menyebabkan perdarahan pada ibu bahkan menyebabkan kematian pada janin (Dewi, 2017 h.60-61).

Penatalaksanaan ibu hamil plasenta letak rendah yaitu salah satunya dengan persalinan secara seksio sesarea. Insiden persalinan sectio sesarea saat ini berkisar 10 – 40% dari semua kelahiran (Ensor et al, 2010). Kehamilan dan persalinan setelah wanita melahirkan dengan seksio sesarea akan mendapat risiko tinggi terjadinya morbiditas dan mortalitas yang meningkat berkenaan dengan adanya parut uterus (Saifuddin, 2014 h.615). Risiko kematian ibu dengan persalinan secara seksio sesarea adalah 4-6 kali lebih besar. Komplikasi yang muncul pada seksio sesarea adalah perdarahan dan infeksi (Leveno, 2017).

Ibu nifas pasca operasi seksio sesarea perlu dilakukan observasi hingga pasien mampu mempertahankan potensi jalan nafas dan stabilitas kardiovaskular serta mampu berkomunikasi. Selain mengalami perubahan fisiologis, ibu nifas pasca seksio sesarea akan timbul rasa nyeri pada sekitar luka bekas operasi ketika efek anestesi mulai menghilang (Hartati,

2015 h.20). Tingginya angka kelahiran dengan seksio sesarea memungkinkan ibu berisiko besar mengalami komplikasi apabila tidak menjaga kebersihan diri serta pola makan seperti infeksi puerperalis, trauma kandung kemih dan gangguan mobilisasi (Syarifuddin, 2009). Oleh karena itu dibutuhkan intervensi yang tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi tersebut.

Masa kehamilan, persalinan dan nifas serta masa neonatus juga penting untuk diperhatikan. Hal ini dapat dipahami karena pada periode neonatal terjadi transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan diluar kandungan yang merupakan perubahan drastis. Proses transisi ini membutuhkan pemantauan ketat untuk memastikan kemampuan bertahan hidup. Penanganan bayi baru lahir sehat yang kurang baik dapat menyebabkan kelainan atau gangguan yang mengakibatkan cacat seumur hidup bahkan kematian (Saputra, 2014 h.16).

Berdasarkan dari data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan Desember tahun 2018 menunjukkan bahwa dari 27 puskesmas jumlah ibu hamil secara keseluruhan sebanyak 17.535 ibu hamil di Kabupaten Pekalongan. Sedangkan jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II sebanyak 5,38% ibu hamil (Dinkes Pekalongan, 2018). Berdasarkan dari data puskesmas kedungwuni II, jumlah ibu hamil yang mengalami kelainan letak yaitu letak lintang sebanyak 2,16% ibu hamil sedangkan ibu hamil yang mengalami perdarahan pada trimester III karena plasenta previa yaitu sebanyak 1,92%

(Puskesmas Kedungwuni II, 2018). Berdasarkan data yang diperoleh dari RSIA Aisyiyah Pekajangan didapatkan data pasien yang melakukan persalinan seara sectio sesarea pada bulan Januari 2019 sebanyak 90 pasien dan atas indikasi plasenta previa sebanyak 3 orang.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus tersebut dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny.L Di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis dapat merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.L di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan” ?

C. Ruang Lingkup

Dalam batasan penyusunan Laporan Tugas Akhir, penulis membatasi asuhan kebidanan dengan kunjungan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Kunjungan ini dilakukan di rumah pasien di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan yang dilaksanakan pada tanggal 5 Desember 2018 – 21 Maret 2019.

D. Penjelasan Judul

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

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. Puskemas Kedungwuni II

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

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.L pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II sesuai dengan standar pelayanan, kewenangan dan kompetensi bidan serta didokumentasikan dengan tepat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan Asuhan Kebidanan selama Kehamilan pada Ny.L di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2019.
- b. Mampu memberikan Asuhan Kebidanan persalinan dengan plasenta letak rendah dan sectio sesarea pada Ny.L di RSIA Aisyiyah Pekajangan tahun 2019.
- c. Mampu memberikan Asuhan Kebidanan nifas normal pada Ny.L di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2019.
- d. Mampu memberikan Asuhan Kebidanan bayi dan neonatus pada By.Ny.L di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2019.

F. Manfaat Penulisan

Adapun manfaat dari penulisan Laporan Tugas Akhir ini yaitu :

1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu khususnya selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir serta memperoleh pengalaman yang nyata dalam melakukan Asuhan Kebidanan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah bahan referensi untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan serta penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu, khususnya pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

3. Bagi Lahan Praktik Puskesmas Kedungwuni II Meningkatkan pelayanan dan menentukan kebijakan bagi lahan praktik dalam memberikan Asuhan Kebidanan khususnya pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
4. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)
Memberikan masukan mengenai pemberian pelayanan kebidanan kepada klien sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan sehingga komplikasi dapat dicegah.

G. Metode Pengumpulan Data

Metode penulisan dalam Laporan Tugas Akhir ini menggunakan tehnik pengumpulan data yaitu :

1. Anamnesa

Anamnesa adalah perbincangan terarah dengan cara bertatapan muka secara langsung dengan pasien dalam mengajukan pertanyaan yang mengarah pada data yang relevan (Romauli, 2011 h.162). Penulis melakukan pengumpulan data secara lisan dan bertatapan muka secara langsung dengan Ny.L untuk mendapatkan informasi mengenai kebenaran data.

2. Observasi Observasi adalah suatu proses penglihatan melalui indra penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah suhu dan lain-lain), (Romauli, 2011 h.162). Penulis melihat dan mengumpulkan data melalui indrapenglihatan yaitu seperti, perilaku pasien, ekspresi

wajah, suhu dan lain-lain. Penulis melakukan observasi pengamatan pada saat melakukan pemantauan persalinan kala IV pada Ny.L meliputi TTV dan pemeriksaan obstetrik pada masa nifas.

3. Pemeriksaan fisik Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki, yang pelaksanaannya dilakukan secara sistematis dan berurutan (Rahayu, 2016 h.1).
Pemeriksaan fisik yang dilakukan terhadap pasien yaitu meliputi :

- a. Inspeksi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat dan mengamati (Romauli, 2011 h.173). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.L dengan cara melihat atau memandang dengan tujuan untuk melihat keadaan umum klien, gejala dan adanya kelainan maupun keluhan. Pemeriksaan inspeksi tersebut meliputi : inspeksi dari rambut sampai kaki.

- b. Palpasi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara meraba bagian tubuh (Romauli, 2011 h.173). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.L dengan cara meraba menggunakan jari dan telapak tangan yang bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan. Pemeriksaan palpasi tersebut meliputi : pemeriksaan kepala, leher, payudara, abdomen (menentukan bagian-bagian janin, posisi janin serta penurunan kepala janin), dan ekstremitas

c. Auskultasi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara didalam tubuh, terutama untuk memastikan kondisi dalam toraks atau abdomen serta untuk mendeteksi adanya kehamilan, dapat dilakukan dengan telinga tanpa alat bantu maupun dengan alat bantu Stetoskop (Dorlan, 2011 h.120). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.L dengan cara mendengarkan bunyi bagian tubuh pasien dengan menggunakan alat bantu berupa stetoskop pada saat pemeriksaan tekanan darah maupun untuk memastikan kondisi organ dalam toraks normal atau untuk mendeteksi kehamilan dengan mengecek detak jantung bayi menggunakan doppler maupun leanec.

d. Perkusi

Adalah pemeriksan yang dilakukan dengan mengetuk sesuatu dengan ketukan pendek dan tajam, untuk mengetahui keadaan yang terjadi pada tubuh berdasarkan dengan suara ketukan yang terdengar (Dorland, 2011 h.823). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.L dengan cara mengetuk permukaan badan dengan perantara jari tangan untuk menegtahui kondisi abdomen ibu terdapat kembung atau tidak, adanya nyeri ketuk ginjal dan refleks patella.

4. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mendukung penegakan diagnosa yaitu:

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Adalah pemeriksaan darah yang dilakukan untuk mengetahui hemoglobin dalam darah dilakukan dengan cara mengubah hemoglobin darah menjadi asam hematin dengan menggunakan larutan HCL, yang kemudian kadar asam hematin diukur dan dibandingkan warnanya dengan memakai mata telanjang (Marmi, 2011 h.181). Penulis melakukan pemeriksaan Hemoglobin pada Ny.L dengan menggunakan alat Hb Sahli untuk mengetahui berapa kadar Hemoglobin dalam darah.

b. Pemeriksaan Urine

1) Pemeriksaan Protein Urin

Adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui adanya albumin dalam urine dan apakah ibu mengalami preeklamsia (Sari, 2015 h.108). Penulis melakukan pemeriksaan protein urine pada Ny.L untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam urine.

2) Pemeriksaan Urin Reduksi.

Adalah pemeriksan yang dilakukan untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami diabetes militus (Sari, 2015 h.108). Penulis melakukan pemeriksaan glukosa pada utine untuk mengetahui apakah ibu mengalami diabetes atau tidak

5. Studi Dokumentasi

Yaitu dengan cara mengumpulkan data dan mempelajari catatan-catatan resmi seperti buku KIA pada Ny.L, bukti-bukti dan keterangan yang ada seperti rekam medis, hasil laboratorium dan laporan harian pasien serta hasil USG.

H. Sistematika Penulisan

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

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini berisi mengenai permasalahan yang akan dikupas, yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, teknik pengumpulan data dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang konsep dasar meliputi kehamilan, letak lintang, plasenta previa, seksio sesarea, nifas normal, bayi baru lahir normal, manajemen kebidanan, landasan atau dasar hukum kebidanan, standar pelayanan kebidanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan Asuhan Kebidanan pada Ny.L di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.L di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

BAB V PENUTUP

Berisi simpulan dan saran Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN