

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu target dari SDGS (*Sustainable Development Goals*) dalam pembangunan bidang kesehatan pada tahun 2030 yaitu menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan AKB (Angka Kematian Bayi) hingga 12 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2015, hh. 24-25). Hasil SUPAS yang dilakukan tahun 2015 memperlihatkan bahwa angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sebagai target kinerja, Kementerian Kesehatan menggunakan *Average Reduction Rate* (ARR) model kedua dengan penurunan sebesar 5,5% per tahun. Pada tahun 2020 diharapkan angka kematian ibu (AKI) turun menjadi 205 per 100.000 kelahiran hidup dan akan turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018, h.112). Dari data di atas maka dapat disimpulkan diperlukannya peranan petugas kesehatan agar dapat tercapainya target SDGS tersebut pada tahun 2030.

Pada tahun 2018, angka kematian ibu (AKI) di Jawa Tengah sebesar 78,60 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi atau neonatal (AKB) sebesar 8,37 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu dibagi menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah yaitu hipertensi

36,80%, lain-lain 35,40%, perdarahan sebesar 22,60%, infeksi 5,20%. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018 h.39-40)

Penyumbang terbesar angka kematian ibu di Indonesia salah satunya adalah perdarahan. Perdarahan pada kehamilan sendiri dapat terjadi pada kehamilan muda maupun pada usia kehamilan lanjut. Perdarahan pada usia kehamilan lanjut dapat disebabkan salah satunya oleh plasenta previa. Di Indonesia, prosentase perdarahan yang disebabkan oleh plasenta previa yaitu sebesar 3% (Trianingsih, dkk. 2015).

Plasenta previa dapat berdampak bagi ibu maupun bayinya. Bagi ibu, plasenta previa dapat menimbulkan terjadinya komplikasi pada kehamilannya, seperti perdarahan, anemia, syok hipovolemik, bahkan kematian pada ibu (Maryani dan elisa, 2018). Sedangkan pada bayi, plasenta previa dapat mengakibatkan kelahiran prematur, kelainan letak janin, berat bayi lahir rendah (BBLR), maupun sampai asfiksia yang dapat mengakibatkan sampai pada kematian janin (Maryunani 2016, h.144). Sehingga diperlukan upaya asuhan dari petugas kesehatan untuk memantau kehamilan ibu agar dapat mendeteksi dini adanya komplikasi dan juga bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu.

Plasenta previa merupakan salah satu indikasi pada ibu untuk dilakukannya persalinan seksio sesarea. Angka persalinan dengan sectio caesarea mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Di Indonesia sendiri =, angka kejadian operasi sesar juga terus meningkat baik di rumah sakit pemerintah maupun di rumah sakit swasta. Menurut hasil Riskesdas tahun

2013 menunjukkan kelahiran dengan metode operasi sesar sebesar 9,8 persen dari total 49.603 kelahiran sepanjang dari tahun 2010 sampai dengan 2013 (Sihombing dkk, 2017)

Persalinan dengan seksio sasarea dapat menimbulkan komplikasi yang berisiko 25 kali lebih besar dibanding dengan persalinan pervaginam seperti terjadinya ruptur membran pada daerah subkutan abdomen, masalah pada hoemostatis pada sirkulasi darah sehingga dapat terjadi perdarahan dan infeksi (Hartati dan Maryunani 2015, h. 11). Oleh karena itu dalam rangka upaya penurunan kematian ibu, diperlukan juga perawatan pada ibu nifas dan bayi dengan post operasi seksio sesarea.

Persalinan seksio sesarea juga dapat berdampak pada bayi dan dapat menimbulkan resiko seperti masalah pada pernapasan bayi lebih sering terjadi antara lain TTN (*Transient Tachypnea of Newborn*) dan *respiratoty distress syndrome*, lebih berisiko terjadinya *persistent pulmonary hypertension* pada bayi, risiko skor APGAR yang lebih rendah dan juga dapat mempersulit proses menyusui akibat ibu merasa tidak nyaman setelah operasi dan tidak segera dapat kontak dengan bayinya (Hartati dan Maryunani 2015, h.17)

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan bahwa angka gawat darurat ibu dengan perdarahan yaitu sebesar 1,7% dari jumlah 10.186 keseluruhan kasus. Sedangkan di Puskesmas Kedungwuni II data kasus ibu dengan gawat darurat perdarahan sebanyak 3 kasus atau 1,7% dari jumlah 176 kegawatdaruratan ibu hamil dengan perdarahan pada bulan November 2019 (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2019). Sedangkan data

RSUD KAJEN untuk persalinan seksio sesarea dengan plasenta previa pada bulan Desember 2019 sampai Februari 2020 sebanyak 28% dari sejumlah 266 kasus persalinan SC.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F dengan di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada Laporan Tugas Akhir Kebidanan ini yaitu “Bagaimana Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020”

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir, penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu mengenai “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan dan dilakukan asuhan kebidanan kehamilan mulai tanggal 23 November 2019 sampai dengan 20 Maret 2020.

D. Penjelasan Judul

Untuk Menghindari adanya kesalahpahaman tentang judul Laporan Tugas Akhir ini, maka penulis menjelaskan tentang :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil dengan Plasenta Previa, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Asuhan kebidanan komprehensif ini dengan memberikan asuhan kebidanan pada Ny. F selama kehamilan, masa persalinan, masa nifas, BBL dan neonatus dari tanggal 23 November 2019 sampai 20 Maret 2020.

2. Desa Karangdowo

Desa Karangdowo merupakan merupakan nama Desa yang ditinggali oleh klien yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni II

Puskesmas Kedungwuni II merupakan salah satu fasilitas kesehatan milik pemerintah yang dikelola dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan dan terletak di Desa Tangkil Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020 sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, kompetensi, kewenangan dan didokumentasikan sesuai dengan SOAP yaitu dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sampai dengan neonatus.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. F dengan Plasenta Previa Totalis di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan ibu bersalin dengan *secsio caesaria* atas indikasi Plasenta Previa Totalis pada Ny. F di Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan ibu nifas *post-sc* pada Ny. F di Desa Karangdowo Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus By. Ny. F di Desa Karangdowo Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan untuk menambah referensi pengetahuan dan ketrampilan tambahan bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas serta bayi baru lahir normal dan neonatus.

2. Bagi Bidan

Dapat memberikan masukan dan motivasi dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas serta bayi baru lahir normal dan neonatus untuk meningkatkan pelayanan, sehingga asuhan yang diberikan kepada ibu dapat semakin berkualitas.

3. Bagi Puskesmas

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas serta bayi baru lahir normal dan neonatus sehingga dapat mendeteksi secara dini komplikasi yang dapat terjadi.

G. Metode pengumpulan Data

Adapun beberapa metode yang digunakan penulis dalam pengumpulan data meliputi :

1. Anamnesa

Anamnesa merupakan suatu perbincangan terarah dengan cara tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan kondisi pasien (Romauli 2011, h. 162). Penulis

melakukan pengumpulan data dengan tanya jawab secara lisan dan bertatap muka secara langsung dengan Ny. F beserta keluarga untuk mendapatkan keterangan atau informasi guna menegakkan diagnosa serta merencanakan asuhan yang dibutuhkan.

2. Observasi

Observasi adalah proses pengamatan/pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu dan lain – lain) (Romauli 2011, h. 162). Penulis melakukan observasi pengamatan pada Ny. F. Pada saat dilakukan tanya jawab Ny. F sangat terbuka dalam memberikan informasi dan senang saat dilakukan untuk pengamatan observasi.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses pengumpulan data yang dilakukan untuk mendapatkan data objektif dan dilakukan secara langsung terhadap Ny. F, meliputi :

a. Inspeksi

Inspeksi adalah cara memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum klien, gejala kehamilan dan adanya kelainan (Romauli 2011, h. 174). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. F dengan cara melihat dari kepala sampai ujung kaki dengan persetujuan Ny. F sebelumnya untuk mengetahui adanya kelainan atau masalah.

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan (Romauli 2011, h. 175). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. F dengan cara meraba bagian-bagian yang diperiksa dari kepala sampai kaki dengan persetujuan Ny. F sebelumnya untuk mengetahui adanya kelainan atau masalah.

c. Auskultasi

Auskultasi adalah mendengarkan suara di dalam tubuh, terutama untuk memastikan kondisi organ dalam toraks atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan, dapat dilakukan dengan telinga tanpa alat bantu atau dengan stetoskop (Dorland 2012, h. 120). Penulis melakukan pemeriksaan terhadap Ny. F dengan cara mendengarkan terutama untuk memastikan denyut jantung janin dengan menggunakan doppler, memastikan kondisi organ dalam toraks dan abdomen dengan stetoskop.

d. Perkusi

Perkusi adalah perbuatan mengetuk sesuatu dengan ketukan pendek dan tajam sebagai cara untuk mengetahui keadaan yang ada di baliknya berdasarkan suara ketukan yang terdengar (Dorland 2012, h. 823). Penulis melakukan pemeriksaan perkusi untuk memastikan adanya refleks patela pada Ny. F dengan cara melakukan penketukan pada daerah punggung dan patela Ny. F.

4. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. F untuk mendukung penegakkan diagnosa meliputi :

a. Pemeriksaan urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk memastikan kehamilan. Selain itu, pemeriksaan urin juga dilakukan untuk mengetahui fungsi ginjal pada ibu hamil, ada tidaknya protein dalam urin, dan juga mengetahui kadar gula dalam darah. Adanya protein dalam urin mengarah pada pre eklamsia. Sedangkan kadar gula dalam darah dapat menunjukkan apakah ibu hamil mengalami diabetes melitus atau tidak (Sari 2015, h.108). Penulis melakukan pemeriksaan urine pada Ny. F untuk mengetahui adanya protein urine dan urine reduksi.

b. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah yang diperiksa pada Ny.F adalah kadar hemoglobin (Hb) dengan alat sahli dan digital. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan, persalinan, dan nifas yang terjadi seperti anemia.

5. Studi Dokumentasi

Metode pengumpulan data dengan mempelajari data sehingga dapat dijadikan sebagai pendukung dalam menganalisa data. Penulis menggunakan buku KIA, hasil laboratorium, hasil USG dan rekam medis.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi dari Proposal Tugas Akhir ini disusun berdasarkan sub BAB, adapun susunannya yaitu sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang gambaran mengenai isi makalah kasus secara keseluruhan yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi tentang konsep dasar kehamilan dan konsep dasar kebidanan. Konsep dasar kehamilan terdiri atas kehamilan, dan plasenta previa, persalinan secsio caesaria, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Konsep dasar kebidanan terdiri dari manajemen kebidanan , dasar hukum kebidanan, standar pelayanan kebidanan, standar kompetensi kebidanan, manajemen kebidanan dan metode pendokumentasian SOAP.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan kehamilan dengan plasenta previa, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus pada Ny. F umur 32 tahundi Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020

yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dilakukan dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F di Desa Karangdowo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

BAB V PENUTUP

Berisi tentang kesimpulan dan saran. Simpulan mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan saran mengacu pada manfaat yang belum tercapai. Saran ditujukan pada pihak-pihak yang terkait dalam pelaksanaan asuhan dan pengambilan kebijakan dalam program kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN