

BAB I

PEMDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan sebuah indikator dalam menilai derajat pada ibu dan sebagian salah satu indikator sebuah Negara dalam melihat tingkat kesejahteraan dan status kesehatan masyarakat. Pada tahun 2018 di Indonesia jumlah kasus AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia AKI secara umum mengalami penurunan yaitu dari 390 per 100.000 kelahiran hidup dalam rentan waktu tahun 1991-2015. Namun target yang telah ditentukan oleh *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup yang merupakan sebuah tanda awal AKI di Indonesia belum sesuai dengan target yang telah di tentukan (Profil Kesehatan Indonesia 2018 h.111).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 berdasarkan Laporan Kabupaten/Kota sebesar 88,58/100.000 kelahiran hidup, dan menurun sekitar 21% di banding tahun 2016 (Dinkes Jateng, 2017).

Penyebab tingginya AKI di Jawa Tengah disebabkan oleh penyebab kematian langsung seperti hipertensi 32,9% perdarahan 30,37% infeksi 4,34%,

gangguan metabolisme 0,87% dan lain-lain 19,09% (Dines Jateng 2017, hh.35-37). Beberapa penyebab tidak langsung seperti kondisi tiga terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan kesehatan dan terlambat mendapatkan pertolongan adekuat) dan empat terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu sering) (Maryunani 2016, h.4)

Menurut Adigun & Eyelade (2012, h.47) Plasenta previa adalah komplikasi kehamilan dimana plasenta terletak di bagian bawah rahim, sebagian atau seluruhnya menutupi jalan leher rahim. Hal tersebut dapat menyebabkan perdarahan pervaginal tanpa rasa sakit dan beberapa mengarah ke perdarahan yang mungkin cukup berat untuk mengancam ibu dan janin yang mengarahkan ke persalinan segera, baik secara elektif atau darurat (Husain, WR *et al*, 2020).

Menurut Dutta (2015) dikutip dalam Husain, *et al* (2020) Ditemukan 80% dari kasus plasenta previa terjadi pada wanita yang multiparitas dan risikonya meningkat pada ibu hamil yang usia >35 tahun. Usia kurang dari 20 tahun juga dinilai beresiko karena hipoplasma endometrium (Manuaba, 2012). Hal ini juga disebabkan endometrium belum siap menerima hasil konsepsi yang berdampak yang berdampak pada gangguan vaskular dan selanjutnya terjadi plasenta previa (Mochtar R, 2012).

Hubungan antara usia ibu saat hamil dan plasenta previa mungkin berhubungan dengan semakin tua usia dan semakin banyak anak yang telah dilahirkan oleh ibu dan lebih banyak pula uterus ibu mengalami luka saat melahirkan. Keluarnya darah dari jalan lahir tanpa rasa sakit selama usia

kehamilan trimester dua dan trimester ketiga merupakan gejala yang sering terjadi pada plasenta previa. Perdarah ini mungkin di akibatkan oleh perosedur pemeriksaan ataupun tanpa sebab tertentu (Feng Y *et al*, 2017).

Ibu hamil dengan ibu usia > 35 tahun memiliki resiko tinggi karena organ reproduksi telah mengalami penurunan fungsi, sehingga memudahkan dapat terjadinya komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan misalnya hipertensi dalam kehamilan, persalinan lama karena kehamilan yang tidak kuat dan perdarahan karena otot rahim tidak berkontraksi dengan baik. Faktor komplikasi pada ibu paritas akan mengganggu kesehatan ibu misalnya, anemia, perut ibu terlalu mengantung, kehamilan letak lintang, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan, solusio plasenta, plasenta previa. Resiko tinggi pada ibu hamil yang jarak kehamilan < 2 tahun sangat memungkinkan terjadinya wanita meninggal dunia saat melahirkan atau akibat hal yang berhubungan dengan kehamilan (Astuti, *et al* ,2017).

Menurut Sihombing, N *et al*(2017) data dari hasil Riskesdas 2013 menunjukan bahwa kejadian persalinan dengan tindakan SC di Indonesia mencapai 9,8% dari jumlah persalinan, dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta terdapat 19,9% dan tindakan SC terendah terdapat di Sulawesi tenggara dengan jumlah 3,3% daru jumlah persalinan (Ningsih & Maryati, S, 2020). Operasi sesarea yang berulang memungkinkan terjadi komplikasi. Salah satu komplikasi yang potensial adalah plasenta abnormal, salah satunya adalah pasenta previa. Riwat persalinan SC dapat meningkatkan resiko terjadinya plasenta previa yaitu 3,9%

lebih tinggi bila dibandingkan dengan angka 1,9 % untuk keseluruhan populasi obstetric (Ramaye, 2014)

Masa nifas merupakan masa yang kritis bagi ibu dan bayinya. Kemungkinan dapat timbul masalah dan penyulit selama masa nifas. Apabila tidak di tangani secara efektif dapat membahayakan kesehatan, bahkan bisa menyebabkan kehamilan dan 50% kematian masa nifas terjadi pada 24 jam pertama. Untuk mendeteksi dini adanya komplikasi yang terjadi pada masa nifas dapat melakukan pemeriksaan fisik dan ditindak lanjut tindakan bila mana di temukan penyulit dan masa komplikasi (Lisnawati, 2013, h.165)

Masa neonatus merupakan masa yang sangat penting dan memerlukan perhatian serta perawatan yang khusus. Hal ini dapat di pahami karena pada periode neonatal dapat terjadi transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan yang merupakan sebuah perubahan drastic. Transisi tersebut membutuhkan pemantauan yang ketat, untuk memastikan kemampuan bertahan hidup. Penanganan bayi baru lahir yang sehat dan kurang baik dapat mengakibatkan kelainan atau gangguan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan bisa terjadi kematian (Saputra 2014, h.16).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2019 menunjukkan dari 27 puskesmas jumlah ibu hamil sebanyak 9.944 orang. Ibu hamil yang mengalami risiko tinggi (usia >35 tahun : (265) di kabupaten pekalongan. Sedangkan, jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 931 ibu hamil. Sedangkan data dari Rumah Sakit Aisyiyah

Pekajangan selama 3 bulan terakhir ini terdapat 76 ibu bersalin dengan bersalin secara sectio cesarea dan lainnya secara spontan dan data persalinan dengan plasenta previa dalam tiga bulan terakhir terdapat 2 pasien.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidnan pada Ny.M di Desa Prawasan Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis akan merumuskan masalah yaitu “Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.M di Desa Prawasan Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020 yang sesuai dengan Manajemen Kebidanan.

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi pembahasan yang akan di uraikan yaitu tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.M di Desa Prawasan Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020 di mulai 23 November 2019 – 03 Maret 2020

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari adanya kesalah pahaman tentang maksud dan judul laporan proposal ini penulis akan menjelaskan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan adalah asuhan yang merupakan fungsi dan kegiatan yang memberikan pelayanan klien yang mempunyai masalah atau kebutuhan dalam kesehatan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Risiko tinggi kehamilan merupakan suatu kondisi ibu yang mengalami risiko tinggi kehamilan dengan hamil di usia lebih dari 35 tahun.

3. Plasenta previa adalah kondisi di mana terjadi plasenta previa pada kehamilan Ny.M yaitu mengalami perdarahan antepartum di usia kehamilan trimester II dan terjadi perdarahan berulang.

4. Riwayat SC merupakan persalinan yang dilakukan pada Ny.M dengan indikasi Plasenta previa.

5. Desa Prawasan Timur

Merupakan nama tempat atau desa yang dijadikan tempat tinggal oleh klien dan keluarga yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan

6. Puskesmas Kedungwuni I

Merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada pada Wilayah Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M Di Desa Prawasan Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan, dan di dokumentasikan dengan benar

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan dengan kehamilan risiko tinggi pada Ny.M Di Desa Prawasan Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan *section cesarea* pada ngan Risiko Tinggi Kehamilan di Desa Prawasan Timur Wilayah Kerja Ny.M DI Desa Prawasan Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal post SC pada Ny.M di Wilayah Kerja Puskesmas Kewungwuni I tahun 2020.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa *neonatus* pada bayi Ny.M di Desa Prawasan Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis

Meningkatkan pengalaman, pengetahuan dan keterampilan penulis dalam menerapkan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.M dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk mengembangkann ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan.

3. Bagi Bidan

Dapat memberikan masukan dan motivasi dalam pemberian asuhan kebidanan untuk dapta meningkatkan pelayanan sehingga asuhan yang di berikan semakin berkualitas seperti mendeteksi dini adanya komplikasi ataupun kegawatdaruratan pada ibu hamil.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis yaitu studi dokumentasi, pemeriksaan fisik dan lanoratorium sederhana dengan metode pengumpulan data meliputi :

1. Anamnesa

Merupakan suatu perbincangan terarah dengan cara tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan pasien (Romauli 2011, h.162). Penulis mengumpulkan data dengan tanya jawab secara lisan dan bertatap muka secara langsung kepada Ny.M untuk mendapatkan keterangan dan informasi mengenai kondisi kehamilan dan kebenaran data.

2. Observasi

Proses penglihatan melalui indra penglihatan : (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu dan lain-lain) (Romauli 2011, h. 162). Penulis melakukan observasi pengamatan pada Ny.M pada saat di tanya jawab Ny.M sangat terbuka dalam membuka informasi dan senang saat dilakukan untuk pengamatan observasi mengenai keadaannya meliputi fisik maupun psikologisnya.

3. Pemeriksaan fisik

Proses pengumpulan data yang dilakukan untuk mendapatkan data obyektif dan di lakukan secara langsung terhadap Ny.M, meliputi :

a. Inspeksi

Pemeriksaan dengan cara melihat dan memandang (Romauli 2011, h. 173). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.M dengan cara melihat dari ujung kepala sampai ujung kaki seperti rambut, kepala, wajah, mata hidung dan telinga dengan persetujuan Ny.M sebelumnya .

b. Palpasi

Pemeriksaan yang di lakukan dengan cara meraba (Romauli 2011, h. 173). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.M dengan meraba dari ujung kepala sampai ujung kaki dengan persetujuan Ny.M sebelumnya

c. Perkusi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny.M dengan cara melakukan pukulan langsung ke permukaan tubuh seperti pemeriksaan punggung dan reflek patela.

d. Auskultasi

Metode yang digunakan dalam pemeriksaan dengan cara 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 (Dorlan 2011, h. 120). Penulis melakukan pemeriksaan terhadap Ny.M dengan cara mendengarkan denyut jantung janin dengan alat bantu doppler , memastikan kondisi organ dalam toraks dan abdomen dengan stetoskop.

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan Haemoglobin

Pemeriksaan yang dilakukan penulis untuk mengetahui kadar hemoglobin Ny.M untuk mendukung penegakan diagnose anemia

b. Pemeriksaan Urin

1) Protein urine

Pemeriksaan yang dilakukan penulis kepada Ny.M untuk mengetahui apakah ada protein urin untuk mendukung penegakan diagnose preklampsia/eklamsia

2) Urine reduksi

Pemeriksaan yang dilakukan penulis kepada Ny.M untuk mengetahui ada tidaknya glukosa pada urine dan merupakan skrining terhadap Diabetes Gestasional.

5. Dokumentasi

Yaitu pengumpulan bukti-bukti dan keterangan-keterangan, pengumpulan, pengelolaan dan penyimpanan dalam hal ilmu pengetahuan. Dokumentasi bertujuan untuk menyelidiki benda-benda tertulis seperti catatan rekam medis, laboratorium dan buku KIA pasien dengan melihat riwayat kesehatan Ny.M melalui dokumentasi rekam medis untuk melengkapi data.

6. Studi pustaka

Yaitu dengan mengambil dari buku literatur guna memperkaya khasanah ilmiah yang mendukung pelaksanaan studi kasus.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif ini, maka Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari 5 bab yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran mengenai permasalahan yang akan di kupas, 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 medis, manajemen kebidanan, landasan atau dasar hukum kebidanan, standar kebidanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M di Desa Prawasan Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan yang di lakukan oleh penulis, terdiri dari pengkajian 7 langkah varney dan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Meninjau kesenjangan dan menganalisa kasus serta asuhan kebidanan yang di berikan kepada klien berdasarkan teori yang ada.

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan saran mengacu pada manfaat yang belum tercapai. Saran ditunjukan pada pihak-pihak yang terkait dalam pelaksanaan asuhan dan mengambil kebijakan dalam program kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN