

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 menyebutkan Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 305/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi menunjukkan sebesar 23/1000 KH, saat ini masih jauh dari tujuan penurunan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 yaitu menurunkan AKI hingga di bawah 70/100.000 kelahiran hidup, keberhasilan pelayanan kesehatan ibu dapat ditunjukkan dengan AKI di mana semakin baik kesehatan ibu maka semakin rendah pula AKI di negara tersebut AKB mengalami penurunan 31 persen dari 35 kematian/1000 KH menjadi 24/1000 KH (SDKI, 2017, h.138)

Angka Kematian Ibu di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 adalah sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2013 yaitu sebanyak 613 kasus (Humas Provinsi Jawa Tengah, 2019). Tingginya angka kematian ibu disebabkan beberapa penyebab yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung seperti halnya preeklamsi 35,26%, perdarahan 16,44%, infeksi 4,74% (Indrawati dan Puspitaningrum, 2016, h.4). Penyebab tidak langsung seperti masalah kesehatan ibu yang mempengaruhi tentang faktor risiko yaitu 4 “terlalu” dan 3 “terlambat” kriteria 4 “terlalu” yaitu terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu rapat jarak kelahiran <2 tahun, terlalu banyak >4 anak, penyebab selanjutnya adalah 3 “terlambat” yaitu terlambat mengambil

keputusan, terlambat untuk ketempat pelayanan kesehatan, terlambat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan (Maryunani, 2016, h. 4)

Salah satu risiko tinggi kehamilan berusia >35 memiliki resiko tinggi yang dapat menyebabkan penurunan fungsi organ reproduksi sehingga dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan seperti hipertensi dalam kehamilan, persalinan lama yang sering terjadi pada kala II karena disebabkan kontraksi yang tidak adekuat, proses mengejan ibu sudah tidak kuat, perdarahan pada otot rahim karena disebabkan kontraksi yang tidak baik, dan cacat kongenital pada bayi lebih besar karena kualitas ovum menurun (Astuti *et al*, 2017, h. 141).

Kehamilan lebih dari 4 kali (*grande multi gravida*) juga menjadi penyebab terjadinya komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas, akan berpengaruh pada kerja sistem tubuh yang terlalu sering dan jarak yang terlalu singkat, sehingga tidak ada jeda waktu untuk tubuh beristirahat yang akan berakibat terjadinya perdarahan saat persalinan, kelainan pada perlekatan plasenta (Bartini 2014, hh.17-18)

Paritas yang aman untuk tidak terjadinya komplikasi pada saat persalinan yaitu dengan jumlah kelahiran 1-3 kali, berdasarkan penelitian Hidayah terdapat hubungan dan besar resiko paritas ibu dengan kejadian komplikasi persalinan, paritas lebih dari 4 memiliki besar resiko 3 kali mengalami komplikasi persalinan, dan bahaya yang terjadi pada ibu yang pernah melahirkan 4 kali atau lebih seperti kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan rahim, persalinan lemah, perdarahan (Lubis, 2016, hh.50-51)

Penyebab kelainan letak salah satunya presentasi bokong yang disebabkan adanya perubahan regenerasi sel-sel tubuh terutama dalam hal ini adalah endometrium akibat usia biologis dan paritas lebih dari 4 atau lebih karena dinding abdomen teregang secara berlebihan, untuk usia kurang dari 28 minggu kejadian presentasi bokong sendiri berkisar 25-30%, dan sebagian besar akan berubah menjadi presentasi kepala setelah umur kehamilan 34 minggu (Prawirohardjo, 2014, h. 588)

Jarak Kehamilan dengan persalinan yang lalu kurang dari 2 tahun ini sangat beresiko karena memberikan perkembangan yang tidak baik pada kehamilannya seperti belum siapnya dinding rahim untuk dibuahi, dapat menyebabkan abortus, kehamilan tidak berkembang, perkembangan janin yang tidak optimal. Waktu yang ideal bagi tubuh untuk memulihkan organ-organ reproduksi setelah menjalani perubahan selama kehamilan minimal 2 tahun (Bartini, 2014, h. 18).

Persalinan *sectio sesarea* merupakan suatu pembedahan untuk melahirkan janin melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus yang masih utuh dengan berat janin lebih dari 1000 gram atau umur kehamilan lebih dari 28 minggu (Manuaba, 2012, h. 259). Operasi *sectio sesarea* mengakibatkan luka pada otot rahim karena sayatan untuk mengeluarkan bayi dan akan berangsur sembuh dengan adanya jaringan ikat, bukan dengan otot seperti sebelum dilakukan pembedahan. Kekuatan jaringan ikat lebih lemah akibatnya terdapat regangan otot dan tarikan pada luka sayatan dan mudah terjadi robekan pada bekas operasi atau yang disebut dengan *ruptur uteri*.

Pada ibu dengan usia lebih dari 35 tahun dan paritas lebih dari 3 serta jarak kelahiran kurang dari 2 tahun lebih memilih untuk mengakhiri kehamilannya dengan SC dan akan mencegah kehamilannya dengan sterilisasi atau MOW yaitu indikasi medis umum misalnya gangguan fisik dan psikis yang akan menjadi lebih berat jika ibu hamil lagi.

Masa nifas merupakan masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 minggu hari (Sutanto, 2018,h.7). Masa nifas dengan ibu resiko tinggi rentan terjadinya komplikasi hal ini harus adanya pemantauan kala IV dan kunjungan nifas 6-8 jam pasca persalinan, 6 hari setelah pasca persalinan, 2 minggu pasca persalinan dan 6 minggu pasca persalinan (Wulandari,2011,hh.3-4)

Neonatus adalah bayi yang berusia antara 0 (baru lahir) sampai 1 bulan atau 28 hari, masa yang sangat penting dan butuh perawatan khusus terutama apabila terjadi kelainan atau gangguan pada neonatus, bayi atau balita (Saputra,2014,h.7) bayi yang lahir dari ibu dengan resiko tinggi dapat menyebabkan BBLR, bayi lahir prematur hingga kematian, menurut (Kemenkes RI, 2016,h.56) asuhan yang dilakukan untuk pemantauan dengan melakukan kunjungan Usia 6-48 jam, kunjungan Usia 3-7 hari, kunjungan Usia 8-28 hari.m

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2019 diketahui terdapat 27 puskesmas dan ibu hamil usia >35 tahun sebanyak 1262 orang (7,2%),ibu hamil jarak kehamilan<2 tahun sebanyak 576 orang (3,29%) ibu

dengan kehamilan >4 sebanyak 246 orang (1,4%) . Sedangkan jumlah ibu hamil di puskesmas Kedungwuni 1 sebanyak 455 orang, ibu hamil usia >35 tahun sebanyak 67 orang (7,19%), ibu hamil jarak kehamilan <2 tahun 43 orang (4,61%), ibu dengan kehamilan >4 terdapat 8 orang (0,85%). Data persalinan yang diperoleh dari RSIA pekajangan 3 bulan terakhir dari bulan Oktober-Desember 2019 sebesar 423 orang. Dan persalinan dengan sc sebanyak 48% dari 206 orang.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny D dengan resiko tinggi di Puri Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan isi pada latar belakang tersebut, penulis dapat merumuskan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimana Penerapan Asuhan kebidanan komprehensif dengan resiko tinggi pada Ny D di Puri Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2020”

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan resiko tinggi dengan melakukan kunjungan rumah Ny D di Puri Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1

Kabupaten Pekalongan. Yang dilakukan mulai tanggal 23 November 2019-26 Maret 2020.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari kesalahpahaman pada laporan tugas akhir ini, maka penulis akan menjelaskan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang memberikan pelayanan pada Ny D dengan resiko tinggi usia lebih dari 35 tahun , melahirkan lebih dari 4 kali, terlalu dekat jarak melahirkan kurang dari 2 tahun, riwayat *seksio sesarea*, selama hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus
dengan kehamilan risiko tinggi

2. Perumahan Puri Selatan

Adalah tempat tinggal Ny D yaitu salah satu perumahan di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni 1

Adalah Puskesmas yang terletak di Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan, yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan memberikan pelayanan persalinan selama 24 jam.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat melakukan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny D dengan resiko tinggi sesuai dengan standar pelayanan, kewenangan bidan, dan kompetensi bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Tahun 2020

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny D pada masa kehamilan dengan resiko tinggi di Puri Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2020
- b. Mampu memberikan asuhan kebidnan pada Ny D pada masa persalinan dengan *sectio sesarea* di Puri Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2020
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas normal pada Ny D di Puri Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2020.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada masa neonatus pada bayi Ny D di Puri Selatan Wilayah Kerja Pukesmas Kedungwuni 1 tahun 2020.

F. Manfaat Penulis

1. Bagi Penulis

Meningkatnya pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas serta bayi baru lahir dan neonatus dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Institusi

Menambah bahan referensi untuk meningkatkan wawasan berkaitan dengan bagaimana asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dengan resiko tinggi serta asuhan kepada bayi dan masa neonatus.

3. Bagi Ibu Hamil

Menambah pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya pada kehamilan terutama ibu hamil dengan resiko tinggi.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi pengetahuan dan ketrampilan tambahan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif

G. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa

Penulis mengumpulkan data dengan tanya jawab secara lisan dan bertatap muka kepada Ny D untuk mendapatkan keterangan dan informasi tentang identitas, keluhan, riwayat menstruasi, riwayat

kehamilan, persalinan dan nifas, riwayat kesehatan dan psikologis pengetahuan, dan pola keseharian.

2. Pemeriksaan Fisik

Merupakan tanya jawab antara pasien dan tenaga kesehatan kemudian bidan perlu menjelaskan pada klien dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan fisik untuk mendeteksi secara dini kelainan-kelainan yang ada (Mufdilah, 2018, h. 14)

Instrumen yang digunakan seperti :

a. Inspeksi

Merupakan pemeriksaan dengan cara melihat atau memandang keadaan klien (Romauli,2014,h.173) penulis melakukan pemeriksaan pada Ny D dengan cara melihat keadaan Ny D dari ujung kepala sampai ujung kaki.

b. Palpasi

Merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba (Romauli,2018,h.175) penulis melakukan pemeriksaan dengan cara mendeteksi adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan, seperti pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki.

c. Auskultasi

Penulis melakukan pemeriksaan dengan cara mendengarkan detakan jantung Ny D menggunakan stetoskop atau mendengarkan detakan jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya yang dihitung selama 1 menit penuh

d. Perkusi

Penulis melakukan pemeriksaan perkusi untuk memastikan adanya reflek patela pada Ny D dengan cara melakukan pengetukan pada daerah lutut Ny D.

3. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan oleh ibu hamil secara rutin dan khusus yang meliputi pemeriksaan urin, pemeriksaan HB, pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan penyakit menular seksual seperti sipilis dan HIV

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny D untuk mendukung penegakan diagnosa meliputi :

a. Pemeriksaan Urin

Pemeriksaan urin berguna untuk memastikan kehamilan, selain itu berguna untuk mengetahui proteinuria pada ibu hamil, yang merupakan penyebab terjadinya pre eklamsi atau eklamsi pada ibu hamil, mengetahui fungsi ginjal ibu hamil kemudian pemeriksaan urin reduksi berguna untuk pemeriksaan kadar gula dalam urin untuk mengetahui adanya penyakit diabetes gestasional selama kehamilan(Bidan dan Dosen Kebidanan, h. 280)penulis melakukan pemeriksaan pada Ny D yaitu pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan urin reduksi.

b. Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan darah ini adalah pemeriksaan hemoglobin, yakni jenis pemeriksaan yang sederhana dengan menggunakan alat ,

pemeriksaan hb ini dilakukan pada ibu hamil kunjungan pertama kali dan menjelang persalinan untuk mendeteksi adanya anemia pada ibu hamil (Pantiawati, 2015,h.12) penulis melakukan pemeriksaan hemoglobin dengan menggunakan alat sahli pada Ny D dalam kehamilan.

4. Studi Dokumentasi

Metode pengumpulan data dengan mempelajari data sehingga dapat dijadikan sebagai pendukung dalam menganalisis data, penulis dapat menggunakan buku KIA untuk mendapatkan data hasil pemeriksaan kehamilan, suplemen yang diberikan oleh tenaga kesehatan, tes HB , protein urin, urin reduksi, dan pemeriksaan penyakit menular seksual seperti HIV, dan HbsAg.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi dari proposal ini disusun berdasarkan sub BAB adapun susunanya terdapat 3 BAB antara lain

BAB 1 PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang akan dibahas, yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode pengumpulan data, sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi konsep dasar asuhan kebidanan dan konsep dasar kebidanan.

BAB III TINJAUAN KASUS

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

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang pembahasan mengenai kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menyamakan antara asuhan yang diberikan dengan teori yang ada

BAB V PENUTUP

Terdiri dari simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN