

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan atau keselamatan ibu hamil (Saifuddin 2009, h. 281).

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan. Indikator tersebut pada umumnya tercermin dalam kondisi kesehatan masyarakat yang digambarkan melalui Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Jawa Tengah yaitu 111,16 per 100.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup (DINKES JATENG 2015).

Penyebab AKI ini dibagi dalam 2 golongan, yakni yang langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, dan sebab-sebab lain seperti penyakit jantung, kanker, dan sebagainya (Saifuddin 2009, h.7). Penyebab kematian ibu secara langsung adalah perdarahan (21,14%), hipertensi dalam kehamilan (26,34%), infeksi (2,76%), gangguan sistem peredaran darah (9,27%) dan lain-lain (40,49%). Sedangkan penyebab kematian tidak langsung adalah malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskular (Dinkes Jateng, 2015. h, 18).

Frekuensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia relatif tinggi yaitu 63,5%, sedangkan di Amerika hanya 6% (Saifuddin 2008, h. 281). Kebanyakan prematurus, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, kelainan letak plasenta, ancaman dekompensasi kordis ($Hb < 6 \text{ gr\%}$), hiper emesis gravidarum, perdarahan antepartum, Ketuban Pecah Dini (KPD) (Manuaba 2010, h. 240).

Salah satu pengaruh anemia yaitu kelainan letak plasenta, umumnya plasenta normal terletak di fundus uteri namun, pada kasus ini letak plasenta berada sangat dekat dengan os internus sehingga pembuluh darah besar ada pada sekitar mulut rahim. Dengan demikian akan terjadi pembentukan segmen bawah rahim, terjadinya pergeseran plasenta beserta pembuluh darahnya sehingga dapat terjadi perdarahan, keadaan ini merupakan penyulit pada hampir 1 dari 200 persalinan (Manuaba, 2009).

Plasenta letak rendah lebih banyak pada kehamilan dengan paritas tinggi dan usia diatas 30 tahun, terus bercacat ikut mempertinggi angka kejadiannya. Pada beberapa insidennya berkisar 1,7 % sampai dengan 2,9 %. Pada kasus plasenta letak rendah dianjurkan untuk dilakukan persalinan dirumah sakit dengan fasilitas operasi. Hal ini di lakukan sesuai dengan pengelolaan kehamilan plasenta previa tergantung pada banyaknya perdarahan, umur kehamilan dan derajat plasenta previa. Bila umur kehamilan 37 atau lebih maka dilakukan penanganan secara aktif yaitu segera mengakhiri kehamilan, baik secara vaginam / per abdominal. Persalinan per vaginam di indikasikan pada plasenta previa lateralis dengan pembukaan 4 cm/lebih. Sedangkan persalinan dengan seksio sesar di indikasikan untuk plasenta previa totalis baik janin hidup atau mati, plasenta previa lateralis dimana pembukaan penentuan jenis plasenta previa dapat dilakukan dengan USG dan pemeriksaan dalam atau spekulum dikamar operasi (Dewi 2013, h. 245).

Pada persalinan seksio sesaria jauh lebih aman dalam kemajuan antibiotik, transfusi darah, anestesi dan tehnik operasi yang lebih sempurna. Namun, perlu diingat bahwa seorang wanita yang telah menjalani operasi pasti akan memiliki cacat dan parut pada rahim, yang dapat membahayakan pada persalinan berikutnya walaupun bahaya tersebut relatif kecil. Sebelum keputusan SC diambil, harus dilakukan pertimbangan secara matang tentang indikasi, kontra indikasi, dan resiko tindakan yang mungkin terjadi, seperti perdarahan, infeksi, maupun trauma organ abdomen. Plasenta previa lateralis

dan sentralis, panggul sempit, disporposi cepalopelviks, ruptura uteri mengancam, partus lama, partus tak maju, distosia serviks, preeklampsi, hipertensi, dan mal presentasi janin merupakan indikasi untuk dilakukannya seksio sesaria.

Masalah-masalah yang timbul setelah dilakukannya Operasi Sectio Caesaria (SC) seperti nyeri pada daerah insisi, potensi terjadinya thrombosis, potensi terjadinya penurunan kemampuan fungsional, penurunan elastisitas otot perut dan otot dasar panggul, perdarahan, luka kandung kemih, infeksi, bengkak pada extremitas bawah, gangguan laktasi (Kurniawati, 2008).

Masa pasca persalinan merupakan masa kritis baik bagi ibu maupun bayinya. Oleh karena itu diperlukan asuhan dengan pemantauan melalui kunjungan masa nifas. Hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi (Prawirohardjo 2010, h.122).

Kematian bayi baru lahir atau kematian neonatal merupakan faktor penyumbang terbesar tingginya angka kematian bayi di Indonesia. Periode bayi segera setelah lahir merupakan periode kritis, karena bayi harus beradaptasi terhadap lingkungan diluar kandungan. Kegagalan bayi beradaptasi dapat berakibat fatal bagi kehidupan bayi yaitu kematian (Rustina 2015, h. 2).

Di Indonesia, berdasarkan hasil riskesdas 2007 (badan penelitian dan pengembangan kesehatan depkes RI, 2008) penyebab kematian bayi baru lahir usia 0-7 hari adalah masalah pernafasan yaitu 35,9%, dan prematuritas atau BBLR (32,3%); sedangkan pada usia 7-28 hari penyebab kematian terbanyak adalah infeksi (20,5%) (Rustina 2015, h. 2).

Dari data diatas prematuritas atau BBLR menunjukkan angka yang cukup tinggi. Bayi prematur atau bayi pre-term adalah bayi yang berumur kehamilan 37 minggu tanpa memperhatikan berat badan. Sebagian besar bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram adalah bayi prematur. Penyebab kelahiran prematur yaitu faktor ibu, faktor janin, faktor plasenta, tidak diketahui (Surasmi, 2009).

Bayi prematur akan mengalami kehilangan panas badan dan mengalami hipotermia karena pusat pengaturan panas badan belum berfungsi dengan baik, metabolismenya rendah, dan permukaan badan relatif luas. Oleh karena itu, bayi prematur dirawat didalam inkubator atau menggunakan metode kangguru seperti bayi kangguru dalam kantung ibunya (Proverawati 2010, h. 31).

Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2016 di ketahui dari 27 puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 15306 orang. ibu hamil mengalami anemia sekitar 3,8% (585 kasus), ibu hamil yang mengalami plasenta previa sekitar 0,1% (30 kasus), Jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni I yang mengalami anemia sebanyak 11, kemudian

tinggi badan 145/kurang dari 145 sebanyak 8 kejadian dan ibu hamil dengan plasenta previa sebanyak 2 kejadian (DINKES, 2016).

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis membatasi pembahasan yang dimulai dari tanggal 31 Januari sampai 23 April 2017 yaitu “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D di Desa Capgawen Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2017 sesuai dengan manajemen, kompetensi dan wewenang bidan?”

C. Ruang lingkup

Sebagai batasan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D di Desa Capgawen Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2017 sesuai dengan manajemen, kompetensi dan wewenang bidan dari tanggal 31 Januari sampai 23 April 2017.

D. Penjelasan judul

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini, penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D di Desa Capgawen Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2017”. Maka penulis akan menjelaskan satu persatu untuk menjelaskan satu

persatu untuk menyamakan persepsi sehingga tidak terjadi kesalahpahaman, yaitu sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan komprehensif

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada Ny. D yang mempunyai kebutuhan / masalah di bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL sesuai dengan manajemen, kompetensi dan wewenang bidan.

2. Ny. D

Adalah seorang wanita yang sedang hamil, usia 32 tahun, hamil anak kedua, dan belum pernah keguguran, mengeluh bahwa kehamilan sebelumnya plasenta previa dan untuk kehamilan sekarang dengan plasenta letak rendah. Beralamat di dukuh Capgawen yang merupakan salah satu Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni I

Puskesmas Kedungwuni I merupakan fasilitas pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di Wilayah Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan pada bayi baru lahir dalam masa

neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2017 sesuai dengan manajemen, kompetensi dan wewenang bidan dan di dokumentasikan dengan tepat.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus, diharapkan penulis mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. D selama kehamilan dengan anemia dan plasenta letak rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I tahun 2017
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. D selama Persalinan SC di Rumah Sakit
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. D selama nifas post SC di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I pada tahun 2017
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus Ny. D di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I pada tahun 2017.

F. Manfaat penulisan

1. Bagi Mahasiswa

- a. Dapat mengerti, memahami dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan plasenta letak rendah, bersalin SC, nifas post SC dan pada bayi baru lahir sesuai manajemen, kompetensi dan wewenang bidan.
- b. Dapat meningkatkan dan menambah pengetahuan serta pengalaman tentang ibu hamil dengan plasenta letak rendah, bersalin SC, nifas post

SC dan bayi baru lahir sesuai dengan manajemen, kompetensi dan kewenangan bidan.

- c. Dapat menambah keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada mahasiswa dalam menerapkan manajemen kebidanan khususnya pada ibu hamil dengan plasenta letak rendah, bersalin SC, nifas post SC dan bayi baru lahir.

2. Bagi Institusi

- a. Memberikan masukan dalam kegiatan pembelajaran terutama mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin SC, nifas post SC dan bayi baru lahir.
- b. Laporan Tugas akhir ini dapat menjadi tambahan bacaan untuk menambah pengetahuan baik bagi mahasiswa maupun pengajar.

3. Bagi Lahan Praktik

Dengan adanya Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadikan evaluasi serta meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan khususnya bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas maupun bayi baru lahir karena hal tersebut terjadi secara fisiologis tetapi dapat berubah menjadi patologis jika tidak ditangani dengan benar.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa tehnik pengumpulan data yang dilakukan penulis yaitu :

1. Wawancara

Wawancara merupakan pengumpulan data dengan cara mewawancarai atau bercakap-cakap secara langsung dengan Ny. D

2. Observasi

Yaitu dengan mengamati secara langsung keadaan umum pasien dan perubahan-perubahan yang terjadi dalam jangka waktu tertentu melalui indera penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah dan lain-lain).

3. Pemeriksaan fisik

Yaitu penyusun memeriksa untuk mengumpulkan data keadaan fisik pasien baik yang normal maupun yang menunjukkan kelainan. Pemeriksaan fisik pada kunjungan awal difokuskan untuk mengidentifikasi kelainan yang sering berkontribusi morbiditas dan mortalitas serta untuk mengidentifikasi gambaran tubuh yang menunjukkan gangguan genetik.

a. Inspeksi

Inspeksi merupakan proses observasi dengan menggunakan mata untuk mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status fisik saat pertama kali bertemu pasien dan mengamati secara cermat tingkahlaku dan keadaan tubuh pasien.

b. Palpasi

Palpasi merupakan suatu sentuhan atau rabaan. Metode ini biasanya dilakukan dengan menggunakan sentuhan atau rabaan yang dilakukan setelah inspeksi, auskultasi, dan perkusi. Dalam melakukan palpasi hanya menyentuh bagian tubuh yang akan diperiksa dan dilakukan secara terorganisasi dari suatu bagian kebagian yang lainnya.

c. Perkusi

Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan tujuan menentukan batas-batas organ atau bagian tubuh dengan cara merasakan vibrasi yang ditimbulkan akibat adanya gerakan yang diberikan kebawah jaringan.

d. Auskultasi

Auskultasi merupakan metode pengkajian yang menggunakan stetoskop untuk memperjelas pendengaran misalnya mendengarkan bunyi jantung, paru-paru, bagian usus dan mengukur tekanan darah.

4. Pemeriksaan Penunjang

Yaitu pemeriksaan yang dilakukan untuk mendukung penegakkan diagnosa seperti pemeriksaan hemoglobin, protein urine, dan urine reduksi.

5. Studi Dokumentasi

Yaitu sekumpulan catatan, penyimpanan dan desiminasi dari catatan informasi dalam sistem terintegrasi untuk penggunaan yang efisiensi dan mudah diterima.

6. Studi Pustaka

Yaitu diambil dengan mempelajari buku-buku literatur untuk memperkaya khasanah ilmiah dalam mendukung pelaksanaan studi kasus.

H. Sistematika Penulisan

Laporan Tugas Akhir ini disusun dalam 5 bab, yang terdiri dari beberapa sub bab. Adapun susunannya adalah sebagai berikut :

BAB I :PENDAHULUAN

Menguraikan tentang latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, sistematika penulisan.

BAB II :TINJAUAN TEORI

Menguraikan tentang konsep dasar seperti pengertian kehamilan, anemia dalam kehamilan, plasenta letak rendah, tinggi badan < 145 cm, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, manajemen asuhan kebidanan, landasan dasar hukum, standar pelayanan kebidanan.

BAB III :TINJAUAN KASUS

Menguraikan tentang asuhan kebidanan komprehensif yang di berikan pada Ny. D di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I

BAB IV :PEMBAHASAN

Pembahasan berisi tentang analisa antara teori yang ada dengan asuhan yang ada dilapangan sehingga muncul masalah yang perlu diatasi

BAB V : PENUTUP

Menguraikan simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**