

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. AKI masih menjadi prioritas di Jawa Tengah, cakupan AKI tahun 2019 sebesar 76,93/100.000 KH dan lebih baik dibandingkan capaian tahun 2018 yaitu 78,60/100.000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2019).

Beberapa wanita pada kehamilannya berjalan normal tetapi cenderung berkembang menjadi komplikasi yang beresiko dan atau telah memiliki risiko sejak awal kehamilan (Impron dan Asih 2019, h.3). Beberapa faktor risiko pada kehamilan yang merupakan penyebab tidak langsung kematian pada ibu, baik faktor risiko yang muncul sebelum kehamilan maupun selama kehamilan. Pada kelompok faktor risiko I ada tujuh terlalu dan tiga pernah. Tujuh terlalu adalah primi muda, primi tua, primi tua sekunder, umur ≥ 35 tahun, grande multi, anak terkecil umur < 2 tahun, tinggi badan rendah ≤ 145 cm. Sedangkan tiga pernah yaitu riwayat obstetri jelek, persalinan lalu

mengalami perdarahan pasca persalinan dengan infus / transfusi, uri manual, tindakan pervaginam, dan bekas operasi sesar (Saifuddin 2014, h. 29).

Riwayat komplikasi obstetri adalah semua penyakit atau tindakan yang pernah dialami oleh ibu sebelum masa kehamilan ini dan memiliki dampak terhadap kehamilan. Pada kehamilan dengan riwayat obstetri seksio sesaria sebelumnya berhubungan dengan komplikasi obstetri saat kehamilan dan persalinan sekarang, dimana ibu lebih beresiko mengalami komplikasi dikarenakan faktor hormone atau bekas luka pada alat-alat kandungan atau jalan lahir yang ditimbulkan oleh persalinan terdahulu (Saifuddin 2014, h. 391). Untuk itu kehamilan resiko tinggi perlu dipantau selama kehamilannya sebagai upaya pencegahan baik untuk ibu maupun janin pada masa kehamilan, persalinan dan nifas yang bisa dilakukan dengan ANC secara rutin minimal 6 kali selama masa kehamilan sesuai dengan pedoman ANC yaitu, 2 kali pada Trimester 1 (1 kali pemeriksaan dengan dokter untuk skrining kesehatan ibu seutuhnya), 1 kali pada Trimester II, dan 3 kali pada Trimester III (1 kali pemeriksaan dengan dokter untuk deteksi komplikasi kehamilan / mempersiapkan rujukan persalinan jika perlu) (Kemenkes 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Trianingsih (2019) pada wanita dengan riwayat seksio sesaria sebelumnya dimana sayatan pada dinding uterus mengakibatkan adanya jaringan parut juga kecacatan pada fundus uteri atau dinding rahimnya secara otomatis lebih luas sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya plasenta previa. Plasenta previa normalnya terletak dibagian fundus, biasanya sedikit ke kiri atau ke kanan, tetapi tidak sampai

meluas kebagian bawah apalagi menutupi jalan lahir. Frekuensi plasenta previa meningkat pada grade multipara, primigravida tua, bekas seksio sesarea, bekas aborsi, kelainan janin dan leiomioma uteri dimana Plasenta previa meningkat kejadiannya pada keadaan-keadaan yang endometriumnya kurang baik. Dampak yang ditimbulkan plasenta previa diantaranya yaitu perdarahan baik di kehamilan, persalinan maupun nifas, infeksi dan prematuritas atau bayi lahir mati (Sukarni dan sudarti 2017, hh. 23-27).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Wiyati dan Wijayahadi tahun 2013-2014 di RSUP Dr Kariadi Semarang, didapatkan hasil dari 51 ibu hamil dengan indikasi Plasenta Previa, 100% persalinannya dilakukan dengan seksio sesarea. Seksio sesarea menjadi pilihan dalam tindakan operatif untuk menyelamatkan kehidupan ibu maupun janin sehingga harus diputuskan segera untuk meminimalisir terjadinya perdarahan yang cukup besar, baik tindakan seksio sesaria secara elektif maupun darurat (Alif 2015, h. 23). Seksio sesaria terencana (elektif) yaitu operasi yang direncanakan jauh-jauh hari sebelum jadwal melahirkan dengan mempertimbangkan keselamatan ibu dan janin (Hartati dan Maryunani 2015, h. 30).

Menurut Cunningham (2012) terdapat beberapa indikasi dilakukannya persalinan seksio sesarea diantaranya yaitu CPD. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pahlavi, Sari dan Ramkita tahun 2017 bahwa CPD merupakan diagnosa medis yang digunakan ketika kepala bayi dinyatakan terlalu besar untuk muat melewati panggul ibu serta pada usia kehamilan 36-38 minggu diameter biparietal kepala janin belum masuk panggul. Apabila persalinan

dibiarkan berlangsung tanpa pengambilan tindakan yang tepat, maka akan berbahaya baik untuk ibu maupun janin.

Menurut Manuaba (2012, h. 284) ibu dengan tindakan operasi lebih menghadapi pada trias komplikasi, sehingga memerlukan observasi dengan tujuan mendeteksi kejadiannya lebih dini. Pada ibu Nifas dengan operasi seksio sesarea perlu diobservasi kesadaran, tanda-tanda vital, perdarahan, luka insisi serta kontraksi uterus. Ibu nifas perlu memperhatikan perawatan luka insisi yang salah satunya dengan menjaga kebersihan serta makan-makanan yang sehat dan bergizi dengan tujuan untuk mempercepat proses penyembuhan dan menghindari terjadinya infeksi.

Seksio sesarea tidak hanya berdampak pada ibu saja melainkan juga pada bayi. Pada kelahiran seksio sesarea bisa terjadi peningkatan risiko masalah pada pernafasan dan temperatur suhu bayi (Simkin et al 2012 h. 280). Menurut penelitian Fanny tahun 2015, bahwa bayi dengan seksio sesarea terutama jika tidak ada tanda persalinan, tidak mendapatkan manfaat dari pengeluaran cairan paru dan penekanan pada toraks sehingga mengalami gangguan pernafasan. Jadi, pada bayi yang lahir dengan seksio sesarea mengandung cairan lebih banyak dan udara lebih sedikit di dalam parunya.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2019 menunjukkan data dari 27 Puskesmas terdapat 17.752 ibu hamil dan yang mengalami Risiko Tinggi sebanyak 4.657 orang (26%). Sedangkan jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Talun sebanyak 545 ibu hamil dan

yang mengalami risiko tinggi yaitu 132 ibu hamil (24%) sedangkan untuk jumlah ibu bersalin normal di Puskesmas Talun sebanyak 520 ibu bersalin.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny K di Desa Donowangun Wilayah Kerja Puskesmas Talun Kabupaten Pekalongan Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny K di Desa Donowangun Wilayah Kerja Puskesmas Talun Kabupaten Pekalongan Tahun 2021?”

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny K di Desa Donowangun Wilayah Kerja Puskesmas Talun Kabupaten Pekalongan dari tanggal 5 Desember 2020 sampai tanggal 16 Februari 2021

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari terjadinya kesimpangsiuran atau salah penafisan dalam Laporan Tugas Akhir ini, maka penulis akan menjelaskan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara menyeluruh yang mencakup pemeriksaan berkesinambungan dari kehamilan risiko tinggi, persalinan dengan SC, bayi baru lahir dan nifas sesuai standar kompetensi asuhan kebidanan pada Ny. K.

2. Desa Donowangun

Merupakan alamat tempat tinggal pasien yang berada pada wilayah kerja Puskesmas Talun Kecamatan Talun Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Talun

Merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di wilayah Talun Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K di Desa Donowangun Wilayah Kerja Puskesmas Talun Kabupaten Pekalongan Tahun 2021 sesuai dengan manajemen kebidanan, kompetensi, dan kewenangan bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. K dengan resiko tinggi yaitu plasenta previa dan riwayat seksio sesarea sebelumnya di Desa Donowangun Wilayah Kerja Puskesmas Talun Kabupaten Pekalongan tahun 2021.

- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan persalinan dengan operasi seksio sesarea pada Ny. K di Rumah Sakit tahun 2021.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. K di Desa Donowangun Wilayah Kerja Puskesmas Talun Kabupaten Pekalongan tahun 2021.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal pada Ny. K di Desa Donowangun Wilayah Kerja Puskesmas Talun tahun 2021.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan, pemahaman, pengalaman dan keterampilan yang nyata dalam memberikan serta menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi, persalinan dengan SC, bayi baru lahir, neonatus dan nifas.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Sebagai bahan evaluasi sejauh mana mahasiswa mampu menguasai asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil dengan risiko tinggi, persalinan dengan SC, bayi baru lahir, neonatus dan nifas.
- b. Sebagai referensi untuk menambah wawasan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi, persalinan dengan SC, bayi baru lahir, neonatus dan nifas.

3. Bagi Bidan

Sebagai pengetahuan tambahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan khususnya ibu hamil dengan risiko tinggi, persalinan dengan SC, bayi baru lahir, neonatus dan nifas.

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis, antara lain :

1. Anamnesa

Yaitu perbincangan terarah dengan cara tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan pasien melalui wawancara untuk mendapatkan data dari pasien (Romauli 2014, h.162).

Penulis melakukan anamnesa dengan cara tanya jawab secara langsung kepada klien dan keluarga dengan penerapan protokol kesehatan di masa pandemi seperti menjaga jarak, memakai masker dan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pengkajian untuk mendapatkan data subyektif pada Ny. K meliputi identitas klien, keluhan yang dialami, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan dan persalinan lalu serta riwayat kehamilan sekarang, riwayat penyakit ibu dan keluarga yang diderita, dan pola kehidupan sehari-hari.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. K selalu memperhatikan prosedur pemeriksaan di masa pandemi. Penulis

menerapkannya dengan menggunakan alat perlindungan diri seperti masker, face shield, handscoon dan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pengkajian. Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

a. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dari ujung kepala sampai dengan ujung kaki yang dilakukan dengan cara melihat atau mengamati (Mangkuji et al 2012, h.31-32).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. K dan Bayi Ny. K untuk mengetahui keadaan umum serta adanya kelainan atau tidak dengan melihat dan mengamati meliputi pemeriksaan wajah, leher, dada, abdomen, dan ekstremitas.

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan perabaan (walyani 2017, h.70). Palpasi bertujuan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak dan presentasi janin, serta gerakan janin (Mangkuji et al 2012, h.32).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. K dan Bayi Ny. K dengan pemeriksaan leopold untuk mendapatkan data objektif

c. Perkusi

Merupakan metode yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan pada daerah patella untuk memastikan adanya reflek pada ibu (Romaui 2014, h.176).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. K dan Bayi Ny. K yaitu dengan pemeriksaan nyeri ketuk ginjal dan reflek patella untuk mendapatkan data objektif

d. Auskultasi

Merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan menggunakan stetoskop monoral (stetoskop obstetrik) untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ), gerakan janin, bising usus, dll (Mangkuji et al 2012, h.33).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. K dan Bayi Ny. K yaitu dengan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) untuk mendapatkan data objektif.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan hemoglobin adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan adanya anemia (Romauli 2014, h.176).

Pemeriksaan kadar hemoglobin yang dilakukan pada Ny. K menggunakan metode sahli dan Hb digital pada masa kehamilan di usia 34 minggu dan satu kali pada masa nifas.

b. Pemeriksaan Urine Reduksi

Pemeriksaan urine yang dilakukan untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine (Romauli 2014, h.177).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. K untuk mengetahui kadar gula dalam urine ibu.

c. Pemeriksaan Protein Urine

adalah pemeriksaan reduksi urine dan kadar albumin dalam urine untuk mengetahui apakah ibu menderita pre eklampsia atau tidak (Romauli 2014, h.177).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. K untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu.

4. Studi Dokumentasi

Metode pengumpulan data yang dilakukan penulis pada Ny. K dengan mempelajari data-data pada catatan, bukti dan keterangan lain yang tertera dalam buku KIA, dan pemeriksaan hasil USG ibu.

H. Sistematika Penulisan

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

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep dasar kehamilan, konsep dasar persalinan seksio sesarea primer, konsep dasar masa nifas, konsep dasar bayi dan neonatus, manajemen kebidanan, standar pelayanan kebidanan, kompetensi bidan, landasan hukum dan pendokumentasian kebidanan

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi pengelolaan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. K pada masa kehamilan dengan risiko tinggi yaitu dengan riwayat seksio sesarea pada kehamilan sebelumnya, persalinan seksio sesarea, Bayi baru lahir, Neonatus dan masa nifas

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**