

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator untuk mengetahui keberhasilan upaya kesehatan ibu dan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat di Indonesia. Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2015-2030 yaitu dengan menurunkan AKI sebanyak 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2018, h.111). AKI di Jawa Tengah mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 KH pada tahun 2016, menjadi 88,05 per 100.000 KH di tahun 2017 (Dinkes Jateng 2017, h. 36).

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% (Dinkes 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 yang adekuat) dan empat terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu sering) (Maryunani 2016, h. 4).

Usia ibu hamil yang terlalu tua yaitu 35 tahun atau lebih memiliki risiko karena pada usia tersebut organ reproduksi telah mengalami penurunan fungsi, sehingga menyebabkan terjadinya komplikasi pada saat kehamilan

maupun persalinan, misalnya hipertensi dalam kehamilan, persalinan lama karena kontraksi yang tidak adekuat, perdarahan karena otot rahim tidak berkontraksi dengan baik dan kemungkinan terjadi kecacatan kongenital pada bayi karena kualitas ovum menurun (Astuti 2017 h. 141). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Haryani, Maroef dan Adilla tentang “Hubungan Usia Ibu Hamil Berisiko dengan Kejadian Preeklampsia/Eklampsia di RSUD Haji Surabaya” terhadap 367 ibu hamil selama 1 tahun, ibu hamil usia lebih dari 35 tahun juga lebih banyak mengalami kejadian preeklampsia/ eklampsia dalam kehamilan yaitu 72,6% (Haryani, Maroef dan Adilla 2013, h. 28).

Ibu hamil yang berusia 35 tahun atau lebih dan para tiga atau lebih berisiko terjadi plasenta previa kira-kira 3 kali lebih besar dibandingkan para tiga atau lebih yang berumur kurang dari 25 tahun. Peningkatan umur ibu menjadi salah satu faktor terjadinya plasenta previa, hal ini disebabkan karena sklerosis pembuluh darah arteri kecil dan arteriole miometrium yang menyebabkan aliran darah ke endometrium menjadi tidak merata sehingga plasenta tumbuh lebih besar dengan luas permukaan yang lebih lebar untuk mendapatkan aliran darah adekuat (Rohimah 2016, hh. 101-103). Hasil penelitian Pubowati dan Kartika tentang “Hubungan antara Usia Kehamilan terhadap Kejadian Plasenta Previa di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo” periode 1 September 2014 – 28 Februari 2015 terhadap 250 responden, menunjukkan bahwa 20 (64,2%) ibu hamil usia >35 tahun mengalami kejadian plasenta previa (Purbowati dan Kartika, 2015). Komplikasi yang

dapat muncul dari plasenta previa antara lain perdarahan pada ibu dan kelahiran bayi premature (Ayu 2017, hh. 56-65).

Menurut Nugroho (2018, h. 204) ibu hamil dengan plasenta marginalis, plasenta previa lateralis dan plasenta letak rendah, jika usia kehamilan lebih dari 37 minggu dan taksiran berat janin lebih dari 2500 gram diindikasikan persalinan pervaginam dan disiapkan terminasi perbadominal. Namun persalinan perabdominal dapat dilakukan pada ibu dengan indikasi medis ginekologik misalnya pada waktu dilakukan persalinan Sectio Caesarea (SC) dapat sekaligus melakukan sterilisasi (Forcepta dan Rodiani 2017, h. 14).

Pada persalinan sectio caesarea, saat masa nifas perlu dilakukan perawatan luka jahitan post SC (Nurjanah 2013, h. 46). Manuaba (2012) menyatakan bahwa perawatan nifas post SC juga perlu adanya pengawasan agar tidak terjadi komplikasi yang meliputi kesadaran ibu, mengukur dan memeriksa tanda-tanda vital, profilaksis antibiotika dan mobilisasi.

Bayi baru lahir yang terlahir dari ibu risiko tinggi memiliki beberapa komplikasi yang kemungkinan akan terjadi, seperti bayi lahir premature, kelainan bawaan, bayi lahir dengan berat badan rendah, bayi dapat mengalami infeksi dan kematian (Mangkuji 2014, h. 48). Menurut Kemenkes RI (2017, h. 56) dalam mengurangi risiko kematian pada periode neonatal harus dilakukan kunjungan neonatal minimal 3 kali yaitu pada 6-48 jam pertama, 3-7 hari dan 8-28 hari.

Asuhan kebidanan komprehensif sangat penting dilakukan karena dapat meningkatkan derajat kesehatan bagi ibu dan bayinya serta upaya terintegrasi

dan lengkap dengan intervensi seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan tetap dapat terjaga.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2020 menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 9944 orang. Data ibu hamil dengan usia >35 tahun di Kabupaten Pekalongan sebanyak 1.262 (12,7%) dan ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 67 (14,7%) dari 931 ibu hamil. Data yang diperoleh dari RSIA Aisiyah Pekajangan didapatkan data pasien yang melakukan persalinan SC pada 3 bulan terakhir yaitu Oktober sampai dengan Desember 2019 sebanyak 206 (70,2%) dari 370 pasien seluruh persalinan dan data SC dengan indikasi plasenta previa sebanyak 2 (0,97%) pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2020?”

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan dari tanggal 23 November 2020 sampai tanggal 21 Februari 2020 selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari kesalahpahaman pada Laporan Tugas Akhir ini, maka penulis akan menjelaskan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah asuhan kebidanan pada Ny. N secara komprehensif dari kehamilan dengan risiko tinggi usia >35 tahun dan plasenta previa letak rendah, persalinan sectio caesarea, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus normal.

2. Desa Kranji

Adalah salah satu desa tempat tinggal Ny.N yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I.

3. Puskesmas Kedungwuni I

Adalah puskesmas yang terletak di Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan memberikan pelayanan persalinan selam 24 jam.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N selama kehamilan dengan risiko tinggi usia >35 tahun dan plasenta previa letak rendah, persalinan SC, nifas normal, serta bayi baru lahir dan neonatus normal di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2020 sesuai dengan manajemen kebidanan, kompetensi, dan wewenang bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny.N dengan risiko tinggi usia >35 tahun dan plasenta previa letak rendah di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan pada Ny.N secara sectio caesarea di RSIA Aisyiah Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny.N di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatus normal pada By. Ny.N di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.

F. Manfaat Penulisan

Manfaat penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah :

1. Bagi Penulis

- a. Dapat mengerti, memahami dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi usia >35 tahun dan plasenta previa letak rendah, asuhan persalinan dengan sectio caesarea, asuhan nifas normal dan asuhan kepada bayi baru lahir serta neonatus normal.
- b. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman khususnya tentang ibu hamil dengan risiko tinggi usia >35 tahun dan plasenta previa letak rendah, asuhan persalinan sectio caesarea, asuhan nifas normal dan asuhan kepada bayi baru lahir serta neonatus normal.
- c. Dapat meningkatkan keterampilan dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi usia >35 tahun dan plasenta previa letak rendah, asuhan persalinan sectio caesarea, asuhan nifas normal dan asuhan kepada bayi baru lahir serta neonatus normal.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi usia >35 tahun dan plasenta previa letak rendah, asuhan persalinan sectio caesarea, asuhan nifas normal dan asuhan kepada bayi baru lahir serta neonatus normal.
- b. Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi usia >35 tahun dan plasenta previa letak rendah,

asuhan persalinan sectio caesarea, asuhan nifas normal dan asuhan kepada bayi baru lahir serta neonatus normal.

3. Bagi Bidan

Dapat menambah informasi dalam asuhan kebidanan pada masa ibu hamil dengan risiko tinggi usia >35 tahun dan plasenta previa letak rendah, asuhan persalinan sectio caesarea, asuhan nifas normal dan asuhan bayi baru lahir serta neonatus normal.

4. Bagi Instansi Kesehatan

Sebagai bahan bacaan dan bahan kajian khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi usia >35 tahun dan plasenta previa letak rendah, asuhan persalinan sectio caesarea, asuhan nifas normal dan asuhan kepada bayi baru lahir serta neonatus normal.

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan untuk melengkapi Laporan Tugas Akhir ini adalah :

1. Anamnesa

Mengumpulkan data yang diperoleh dengan menanyakan identitas klien, keluhan yang dialami, riwayat kesehatan pasien dan keluarga, riwayat menstruasi, riwayat seksual, riwayat ginekologi, riwayat obstetrik serta kebutuhan dasar sehari-hari pasien sebelum dan selama hamil (Mufdlilah 2018, hh. 11-13).

Anamnesa yang dilakukan pada Ny. N dengan melakukan anamnesa untuk mendapatkan data subjektif.

2. Pemeriksaan Fisik

Suatu pemeriksaan yang dilakukan secara menyeluruh mulai dari kepala hingga ujung kaki, prosedur pemeriksaan meliputi:

a. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala hingga ujung kaki meliputi wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, payudara, abdomen, vagina, anus, serta ekstremitas (Romauli 2014, h.174).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. N dan bayi Ny. N dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala hingga ujung kaki untuk mendapatkan data objektif.

b. Palpasi

Palpasi adalah tindakan merasakan dengan tangan, menggunakan jari-jari dengan sentuhan ringan pada permukaan tubuh untuk menentukan konsistensi (Mangkuji et al 2014, h.32).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. N dengan pemeriksaan Leopold untuk mendapatkan data objektif.

Pemeriksaan yang dilakukan pada bayi Ny. N dengan melakukan sentuhan ringan pada permukaan tubuh untuk menentukan konsistensi untuk mendapatkan data objektif.

c. Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan fisik dengan mengetuk menggunakan kekuatan pendek yang bertujuan untuk mengetahui keadaan yang ada (Mufdlilah 2018, h. 14).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. N yaitu dengan memeriksa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella untuk mendapatkan data objektif.

d. Auskultasi

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan stetoskop monoral (stetoskop obstetrik) untuk mendengarkan frekuensi dan keteraturan denyut jantung janin (Romauli 2014, h. 176).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. N dengan cara mendengarkan denyut jantung janin menggunakan alat doppler dan mendengarkan adanya bunyi pernapasan pada Ny.N dan bayi Ny. N menggunakan alat stetoskop untuk mendapatkan data objektif.

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny.N meliputi :

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan alat pemeriksaan Hb sahli yang merupakan pemeriksaan Hb sederhana. Pemeriksaan Hb ini dilakukan pada saat awal kunjungan dan menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil (Pantiawati dan Saryono 2015, h. 12).

Pemeriksaan hemoglobin dilakukan dengan menggunakan alat pemeriksaan Hb sahli untuk mengetahui kadar Hemoglobin pada Ny.N.

b. Pemeriksaan Reduksi Urine

Dilakukan untuk mendeteksi gula dalam urine yang jika hasilnya positif maka dapat dilanjutkan dengan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasional (DMG) (Pantiawati dan Saryono 2015, h. 13).

Pemeriksaan reduksi urine dilakukan pada Ny. N untuk mengetahui adanya kandungan gula dalam urine dengan cara membakar urine yang telah ditambahkan dengan benedict.

c. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui kadar protein dalam urine ibu hamil yang dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan. Pemeriksaan urine protein ini dapat mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia (Pantiawati dan Saryono 2015, h. 12).

Pemeriksaan protein urine dilakukan pada Ny. N untuk mengetahui adanya protein pada urine dengan cara membakar urine yang ditampung dalam tabung reaksi dan jika urine berubah menjadi keruh maka ditambahkan dengan asam asetat untuk mengetahui kadar protein urine Ny.N.

4. Study Dokumentasi

Adalah pencatatan dokumen atau catatan pasien yang mengandung sumber informasi yang lengkap dan sesuai dengan manajemen kebidanan secara

profesional, sehingga membentuk suatu dokumen yang dibutuhkan (Pantiawati dan Saryono 2015, h. 142).

Study dokumentasi yang dilakukan dengan melihat buku KIA serta pemeriksaan hasil laboratorium dan USG Ny.N untuk melengkapi dokumentasi data objektif.

H. Sistematika Penulisan

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

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep dasar asuhan kebidanan meliputi konsep dasar kehamilan, risiko tinggi kehamilan yang terdiri atas plasenta previa dan usia >35 tahun, konsep dasar persalinan sectio caesarea, konsep dasar nifas, Metode Operasi Wanita (MOW), konsep dasar bayi baru lahir, serta konsep dasar kebidanan yang terdiri atas manajemen kebidanan, pendokumentasian asuhan kebidanan dan dasar hukum asuhan kebidanan.

BAB III TINJAUAN KASUS

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

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa asuhan yang sudah diberikan kepada Ny. N selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir berdasarkan dengan teori.

BAB V PENUTUP

Terdiri dari simpulan yang berisi tentang jawaban dari tujuan penulisan dan saran yang berisi tentang hal-hal yang dapat direkomendasikan terhadap beberapa pihak terkait dengan hasil asuhan kebidanan yang dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN