

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) Merupakan indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya. Salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2015-2030 yaitu penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2018-2019 terdapat penurunan 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

Penyebab kematian ibu pada tahun 2017 dibagi menjadi 2 yaitu kematian langsung dan kematian tidak langsung faktor-faktor penyebab kematian langsung di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan 42% , eklamsi/preeklamsi 13%, abortus 11 %, infeksi 10%, partus lama/persalinan macet 9% serta penyebab lainnya, sedangkan penyebab kematian tidak langsung ibu disebabkan karena faktor terlambat dan terlalu (Yulizar & Zuhrotunida, 2018, h 87).

Perdarahan Antepartum terjadi pada kira-kira 3% dari semua persalinan yang terbagi antara plasenta previa, solusio plasenta, dan perdarahan yang belum jelas sumbernya. Plasenta previa terjadi pada kira-

kira 1 diantara 200 persalinan. Perdarahan antepartum merupakan penyebab kematian maternal yang paling banyak frekuensinya dan merupakan kasus gawat darurat yang kejadiannya berkisar 3 % dari semua persalinan (Juanita 2012 h,184).

Perdarahan antepartum akibat plasenta previa terjadi sejak 20 minggu saat segmen bawah uteri telah terbentuk dan mulai melebar serta menipis. Umumnya terjadi pada trimester ketiga karena segmen bawah uterus dan pembukaan serviks menyebabkan sinus robek karena lepasnya plasenta dari dinding uterus karena robekan marginalis dari plasenta. Kejadian Plasenta Previa di Negara Maju berkisar antar 0,26%-2,00% diseluruh jumlah kehamilan. Sedangkan kejadian tahun 2018 di Indonesia berkisar antara 2,4-3,56% dari fertilisasi tidak terganggu oleh abortus. Pengecualian yang mungkin yaitu Risiko kecil terjadinya infeksi Plasenta Previa (Setiawan 2016 h, 184).

Komplikasi plasenta previa pada persalinan yaitu kehilangan darah hipovolemia, komplikasi anastesi dan operasi yang lebih sering terjadi pada plasenta previa dan persiapan operasi yang kurang optimal. Angka kejadian persalinan plasenta previa di Indonesia pada tahun 2015 ditemukan kira-kira dengan 0,3 %- 0,6 % dari seluruh persalinan (Kadek et al 2021 h 72). Sebagai konsekuensinya pemeriksaan vagina bisa menyebabkan perdarahan, plasenta previa berhubungan dengan konsekuensi seperti *Intra-Uterine Growth Restriction* (IUGR), kelahiran prematur, transfusi darah ibu dan histerektomi darurat (Alif A et al h 23).

Selain plsentia previa permasalahan lain pada saat persalinan salah satunya adalah persalinan lama. Persalinan lama adalah persalinan yang lebih dari 24 jam pada primigravida dan 18 jam lebih pada multigravida. Kelainan inersia uteri adalah memanjangnya fase laten atau fase aktif kedua duanya dari kala pembukaan. Faktor penyebab inersia uteria diantara faktor umum seperti umur, paritas, anemia, ketidaktepatan analgetik, pengaruh hormonal karena kekurangan prostaglandin atau oksitosin, perasaan tegang dan emosional, faktor lokal seperti overdistensi uterus, hidramnion, malpresentasi, malposisi, dan disposorsisi cephalo pelvik, mioma uteri (Trianasari 2012, h 25).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Selama masa nifas di perlukan asuhan yang adekuat dengan tujuan memberikan pelayanan yang tersatandar. Asuhan masa nifas di perlukan dalam periode ini merupakan masa kritis baik bagi ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan setelah persalinan dan sebesar 50 % kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama persalinan (Gustrini 2016).

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 4 minggu yang masih rentan dalam menyempurnakan berbagai penyesuaian fisiologis dan biokimia . Neonatus juga di sebut dengan Bayi Baru Lahir (BBL) merupkan individu yang sedang bertumbuh dan harus dapat melakukan penyesuain diri dari kehidupan dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin.

Bayi baru lahir sebaiknya mendapat perawatan yang tepat karena terjadi banyak perubahan secara fisiologis , dengan demikian pemberian lingkungan yang hangat dan nyaman pada bayi menjadi fokus asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Melalui inisiasi menyusui dini dan fasilitas bonding attachment, bayi dapat memperoleh kehangatan yang di butuhkan (Asrinah 2010, h.143). setiap bayi yang baru lahir sebaiknya mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan pada neonatus yang dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, presentase KN lengkap di Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 97,57% hal ini mengalami peningkatan pada tahun 2017 yaitu 94,7% (Dinkes Jateng 2018, h.72).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang tahun 2020 dari data 25 puskesmas menunjukan bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 28.262 ibu hamil. Dari Data Puskesmas Randudongkal kasus dengan kehamilan Plasenta Previa sebesar 1,2% (Dinkes Pemalang 2020).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. U Di Desa Semaya Wilayah Kerja Puskesmas Randudongkal Kabupaten Pemalang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka penulis akan merumuskan masalah yaitu” Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.

U di Desa Semaya Wilayah Kerja Puskesmas Randudongkal Kabupaten Pemalang pada tanggal 28 November 2020-23 Februari 2021”?

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang “ asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny. U di Desa Semaya Wilayah Kerja Puskesmas Randudongkal Kabupaten Pemalang tahun 2021 di mulai 28 November 2020-23 Februari 2021

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari adanya kesalah pahaman tentang maksud dan judul Laporan Tugas Akhir ini penulis akan menjelaskan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan Kebidana Komprehensif Ny. U di Desa Semaya wilayah kerja puskesmas Randudongkal Kabupaten Pemalang merupakan penerapan dari fungsi kegiatan serta tanggung jawab didalam memeberikan pelayanan yang mempunyai kebutuhan dan masalah kebidanan pada masa hamil dengan plasenta previa marginalis , bersalin dengan plasenta Previa marginalis , nifas normal, bayi dan neonatus.

2. Desa Semaya

Merupakan nama desa yang di tempat tinggal oleh klien dan keluarga yang berada di wilayah kerja puskesmas Randudongkal Kabupaten Pemalang

3. Puskesmas Randudongkal

Merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada pada wilayah Randudongkal Kabupaten Pemalang.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Komprehensif pada Ny. U di Desa Semaya Wilayah Kerja Puskesmas Randudongkal Kabupaten Pemalang Tahun 2021 sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, kompetensi bidan, kewenangan bidan, dan didokumentasikan dengan tepat.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan dengan Plasenta previa marginalis pada Ny. U di Desa Semaya Wilayah Kerja Puskesmas Randudongkal
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan dengan kala 1 fase laten memanjang pada Ny. U di Desa Semaya Wilayah Kerja Puskesmas Randudongkal
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama nifas dengan pada Ny. U di Desa Semaya Wilayah Kerja Puskesmas Randudongkal

- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama bayi baru lahir sampai dengan neonatus pada Ny. U di Desa Semaya Wilayah Kerja Puskesmas Randudongkal

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis

Meningkatkan pengalaman , pengetahuan dan ketrampilan penulis dalam menerapk Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. U dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan dengan plasenta previa, bersalin dengan plasenta previa dan kala 1 fase laten memanjang, nifas normal, bayi dan neonatus tersebut.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat Menambah referensi pengetahuan dan ketrampilan tambahan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan Ibu hamil dengan Plasenta Previa,bersalin dengan fase laten memanjang, nifas,bayi dan neonatus.

3. Bagi Bidan

Dapat memberikan masukan dan motivasi dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan plasenta previa, bersalin dengan fase laten memanjang dan plasenta previa, nifas normal, bayi dan neonatus. Untuk dapat meningkatkan pelayanan sehingga asuhan yang diberikan semakin berkualitas. Bagi Puskesmas

Dapat menjadi pengetahuan dan ketrampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam asuhan kebidanan pada kehamilan

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis pada masa pandemi dengan menggunakan protokol kesehatan penulis menerapkan seperti memakai masker, face shield, handsanitaizer,

1. Anamnesa

Suatu kegiatan wawancara antara pasien dengan dengan penulis untuk memperoleh data subyektif secara tatap muka kepada Ny. U untuk mendapatkan keterangan data pada masa pandemi dengan menggunakan masker, face shield, handssantaizer. dokter yang beerwenang untuk memperoleh keterangan tentang keluhan atau penyakit yang diderita pasien. Penulis mengumpulkan data secara tanya jawab dan tatap muka kepada Ny. U untuk mendapatkan keterangan dan informasi mengenai kehamilan dan kebearan data.

2. Pemeriksaan fisik

Proses pengumpulan data yang di lakukan untuk mengumpulkan data obyektif pada Ny. U secara langsung meliputi

a. Inspeksi

Teknik yang dapat penulis lakukan dengan proses observasi yang dilakukan sistematis, Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. U dan bayinya dengan cara memandang seperti pemeriksaan rambut, muka, mata, hidung, wajah, telinga, mulut, leher, dada, abdomen, genitalia, anus, dan ekstremitas.

b. Palpasi

Suatu teknik yang dapat penulis lakukan dengan menggunakan indera peraba, Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. U dan bayinya dengan meraba dari ujung kepala sampai ujung kaki.

c. Perkusi

Pemeriksaan yang dilakukan dengan mengetuk dengan tujuan untuk membandingkan kiri-kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara, Pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis Ny. U dan bayinya dengan cara melakukan pukulan pada punggul dan reflek patela dan reflek taktil

d. Auskultasi

Pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan dari tubuh, Penulis melakukan pemeriksaan fisik pada Ny. U dan bayinya dengan cara mendengarkan denyut jantung janin di bantu menggunakan dopler, serta memastikan kondisi organ dalam toraks dan abdomen menggunakan stetoskop.

3. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan yang dilakukan penulis untuk mengetahui hemoglobin pada Ny. U untuk menegakan diagnosa anemia

b. Pemriksaan Urin

1) Protein Urin

Pemeriksaan pada Ny. U untuk mengetahui apakah ada protein dalam urin untuk menegakan diagnosa preeklamsi/eklamsi.

2) Urine Reduksi

Pemeriksaa pada Ny. U untuk mengetahui apakah ada glukosa dalam urin untuk skrining Diabetes Gastasional

4. Dokumentasi

Yaitu pengumpulan bukti-bukti dan keterangan , pengumpulan, pengelolaan dan penyimpanan data ilmu pengetahuan. Dokumtasi bertujuan untuk menyelidiki benda tertulis seperti catatan rekam medis, laboratorium, hasil rapid tes antibodi, buku KIA dan hasil USG pasien dengan cara melihata riwayat kesehatan Ny. U melalui dokumentasi recam medis untuk melengkapi data.

H. Sistematika Penulisan

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

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran yang 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 asuhan kebidanan meliputi kehamilan Plasenta Previa, nifas, bayi baru lahir normal dan neonatus normal, manajemen kebidanan, pendokumentasian kebidanan dan landasan hukum kebidanan yang terdiri dari standar pelayanan kebidanan dan kompetensi kebidanan.

BAB III : TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif. Berisi asuhan kebidanan selama masa kehamilan, bersalin, ifas, BBL dan neonatus pada Ny. U umur 23 tahun di Desa Semaya Wilayah Kerja Pukesmas Randudongkal Kabupaten Pemalang yang di lakukan penulis , terdiri dari pengkajian 7 langkah varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

BAB IV : PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan kebidanan komprehensif pada
Ny. U di Desa Semaya Wilayah Kerja Puskesmas
Randudongkal Kabupaten Pemplang.

BAB V : PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN