

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan proses alami dan fisiologis yang dialami setiap wanita sepanjang hidupnya. Namun, jika proses tersebut tidak diawasi sejak awal, terutama sejak masa kehamilan, ada kemungkinan sekitar 20% kasus dapat berkembang menjadi kondisi patologis yang membahayakan ibu dan bayi. Oleh karena itu, pemantauan yang tepat sejak dini sangat penting untuk mencegah risiko tersebut. Sebagai tenaga kesehatan, bidan memiliki peran penting dalam mengurangi risiko kematian ibu dan bayi dengan memberikan asuhan yang komprehensif (Putri & Kristiningrum, 2024).

Masalah selama kehamilan yang sering terjadi yaitu obesitas. Penyebab obesitas pada ibu tidak hanya disebabkan oleh kelebihan asupan energi, tetapi juga berkaitan dengan kekurangan mikronutrien yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi dan berdampak negatif pada perkembangan janin. Meskipun ibu dengan obesitas tidak mengalami defisit kalori, kualitas nutrisi yang dikonsumsi seringkali tidak memadai dan disertai dengan penyakit penyerta (komorbid) yang dapat menghambat pertumbuhan janin. Selain itu, obesitas saat hamil juga dapat meningkatkan risiko terjadinya berat badan bayi lahir rendah (BBLR). Salah satu mekanisme utama yang berperan adalah terganggunya fungsi plasenta akibat kondisi inflamasi kronis pada ibu yang mengalami obesitas. Keadaan ini, yang dikenal sebagai lipoinflamasi, ditandai oleh produksi sitokin pro-inflamasi oleh jaringan lemak berlebih, yang kemudian mengganggu kinerja plasenta. Akibatnya, suplai nutrisi dan oksigen ke janin menjadi terhambat, dan kondisi ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan (Intrauterine Growth Restriction/IUGR) (Pratiwi, 2024).

Selain itu, ada juga masalah selama kehamilan yang merupakan penyebab meningkatnya resiko kematian ibu dan bayi yaitu anemia pada ibu hamil yang merupakan kondisi serius yang dapat meningkatkan risiko

kematian selama masa kehamilan dan setelah melahirkan. Setiap tahunnya, sekitar 500 ribu ibu meninggal pasca persalinan di seluruh dunia, dan 20-40% di antaranya disebabkan oleh anemia. Jika tidak ditangani dengan baik, anemia dapat menyebabkan komplikasi yang berbahaya seperti persalinan prematur. Selain itu, anemia juga dapat meningkatkan resiko berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi, serta meningkatkan risiko depresi dan kematian pada ibu setelah melahirkan. Anemia dalam kehamilan terjadi ketika kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl selama masa kehamilan pada trimester 1 dan 3 dan kurang dari 10 g/dl selama masa post partum dan trimester 2, yang mengganggu suplai oksigen bagi ibu dan janin (Sitepu, 2021).

Anemia dapat memengaruhi proses persalinan yang seharusnya merupakan proses alami, namun bisa menjadi berisiko jika tidak ditangani dengan baik. Ibu hamil yang mengalami anemia cenderung menghadapi berbagai komplikasi saat melahirkan. Salah satu komplikasi yang mungkin terjadi adalah partus lama, yaitu proses persalinan yang berlangsung lebih lama dari normal. Kondisi ini disebabkan oleh tubuh ibu yang lemah, cepat lelah, dan kekurangan tenaga akibat anemia. Akibatnya, kontraksi otot rahim menjadi tidak efektif, terutama pada tahap awal persalinan (kala I), sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya cedera atau komplikasi lainnya (Latifah, 2017).

Setelah melewati proses persalinan, maka memasuki masa nifas yang merupakan periode penting dan rawan. Sebagian besar kematian ibu, sekitar 60%, terjadi setelah proses persalinan, dan 50% kematian pada masa nifas berlangsung dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Faktor utama penyebab kematian ini adalah komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang tidak tertangani secara cepat dan tepat. Oleh karena itu, pemberian asuhan pada masa nifas sangat penting karena merupakan periode yang rawan bagi ibu dan bayi. Keberhasilan dalam meningkatkan kesehatan ibu pada masa nifas dapat dilihat melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas, khususnya cakupan kunjungan keempat (KF-4). Indikator ini digunakan untuk mengukur

sejauh mana negara mampu menyediakan pelayanan kesehatan nifas yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Panggabean, 2020).

Salah satu komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas yaitu retensi urin dimana kondisi ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti menurunnya kontraktilitas kandung kemih, lemahnya kontraksi otot detrusor, kelainan anatomi, gangguan relaksasi saluran keluar urin, maupun gangguan koordinasi neurologis dalam proses berkemih (Anugerah, 2017).

Asuhan kebidanan tidak hanya berfokus pada ibu hamil, bersalin, dan nifas, tetapi juga sangat penting bagi bayi baru lahir. Keberhasilan proses persalinan ditandai dengan lahirnya bayi dalam kondisi sehat dan optimal. Lebih dari 50% angka kematian bayi terjadi pada masa neonatal, khususnya bulan pertama kehidupan. Penanganan yang kurang tepat pada bayi baru lahir dapat menyebabkan kelainan serius, bahkan berujung pada cacat permanen atau kematian. Oleh karena itu, bidan berperan penting dalam menjaga kesehatan bayi, salah satunya dengan mendorong ibu untuk memberikan ASI karena kandungan alami ASI mampu meningkatkan kekebalan tubuh bayi (Fatmawati, 2021).

Selain itu pada masa neonatus tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal terutama penanganan pada bayi dengan riwayat berat badan lahir rendah (Kemenkes, 2017).

Masalah yang sering terjadi pada bayi BBLR adalah hipotermi, hipoglikemi, dan masalah pemberian ASI karena bayi dengan BBLR hanya memiliki sedikit lemak dalam tubuh dan sistem pengaturan suhu tubuh belum matang serta reflek hisap dan telan bayi masih lemah. Pada bayi BBLR banyak sekali resiko terjadi permasalahan pada sistem tubuh, oleh karena kondisi tubuh yang tidak stabil. Peluang kematian perinatal pada bayi BBLR adalah delapan kali lebih besar dari bayi normal. Kejadian berat badan lahir rendah

dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu, faktor janin dan faktor lingkungan (Indah & Utami, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas kesehatan kabupaten Pekalongan pada tahun 2023 dari data 27 puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 14.067 ibu hamil. Ibu hamil dengan kondisi anemia di wilayah Puskesmas Kedungwuni 1 sebanyak 1,2%. Berdasarkan catatan medis di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan pada tahun 2025 bulan Februari terdapat ibu bersalin SC sebanyak 54 (71,05%), persalinan spontan sebanyak 22 (28,94%). Pada persalinan spontan terdapat diagnosa pesalinan dengan ketuban pecah dini sebanyak 13 (59,09%), persalinan kala 1 lama sebanyak 2 (9,09%), preeklampsia berat 2 (9,09%), gangguan sistem pernafasan sebanyak 1 (4,54%), persalinan prematur sebanyak 1 (4,54%), dan persalinan kala 2 lama sebanyak 1 (4,54%).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T Didesa Prawasan Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T di Desa Prawasan Timur wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2025”

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis hanya membatasi tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T di Desa Prawasan Timur wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan” dari mulai 5 November 2024 sampai tanggal 25 Maret 2025 yaitu sejak usia kehamilan 25 minggu, persalinan, nifas, BBL dan neonates.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka penulis akan menguraikan tentang judul dalam Laporan Tugas Akhir yaitu :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan Kebidanan Komprehensif Adalah asuhan yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan mulai dari pengajian, perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan pada masa kehamilan hingga masa nifas, termasuk bayi baru lahir, neonates, dan keluarga berencana. Asuhan yang diberikan penulis kepada Ny. T secara menyeluruh.

2. Ny. T

Seorang wanita yang berusia 33 tahun, hamil anak kedua, belum pernah keguguran yang mendapat asuhan mulai dari 25 minggu sampai masa nifas yang tinggal di Desa Prawasan Timur.

3. Prawasan Timur

Merupakan tempat tinggal Ny. T dan salah satu wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

4. Wilayah kerja Puskesmas kedingwuni 1

Merupakan puskesmas rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam di Wilayah Kerja Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan, yang berada di Desa Gembong Timur

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T di Desa Prawasan Timur wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2025 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan, dan didokumentasikan dengan benar dengan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. T di Desa Prawasan Timur wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2025.
- b. Mampu melakukan asuhan persalinan pada Ny. T di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2025.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas normal pada Ny. T di Desa Prawasan Timur wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2025.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan BBL dan neonatus pada By. Ny. T dengan BBLR di Desa Prawasan Timur wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2025.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat memahami, menambah pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif selama masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan neonatus.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan referensi pengetahuan, keterampilan, pengalaman baru untuk mengembangkan pengetahuan asuhan kebidanan komprehensif dan menejemen kebidanan bagi mahasiswa.

3. Bagi Puskesmas

Dapat memberikan motivasi kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program pelayanan kebidanan di puskesmas.

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun beberapa metode dalam pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi :

1. Anamnesa

Pengkajian dengan mengumpulkan semua data Ny T dan By. Ny. T yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap meliputi identitas klien, keluhan yang dialami klien, riwayat menarch, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat penyakit riwayat penyakit keluarga, riwayat psikososial dan pola hidup sehari-hari, seputar pengetahuan persalinan, pengetahuan saat nifas, bayi baru lahir, dan neonates.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik ibu meliputi :

a. Inspeksi

Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang.

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. T Dan By. Ny. T di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 dengan melihat dan mengamati meliputi pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, dan ekstremitas untuk mendapatkan data objektif.

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba.

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. T dan By. Ny. T di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 meliputi pemeriksaan leher, dada, abdomen.

c. Perkusi

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. T di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 berupa nyeri ketuk pinggang dan reflek patella untuk mendapatkan data objektif.

d. Auskultasi

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. T dan By. Ny. T di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 dengan cara mendengarkan untuk mendapatkan data objektif berupa DJJ

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan hemoglobin

Pemeriksaan Hemoglobin merupakan pemeriksaan untuk mengetahui kadar hemoglobin dan mendeteksi adanya faktor resiko

seperti anemia. Penulis melakukan pemeriksaan hemoglobin kepada Ny. T dengan menggunakan alat HB digital pada usia kehamilan trimester 2 tanggal 05 November 2024 sampai 14 Februari 2025. Dan Sebanyak 1 kali pada masa nifas tanggal 15 Maret 2025

b. Pemeriksaan Urine

1) Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah Ny. T mengalami preeklamsi atau tidak, penulis melakukan pemeriksaan protein urine dengan menggunakan cairam asam asetat dan urine. Dilakukan pemeriksaan pada masa kehamilan Trimester 3 pada tanggal 12 Januari 2025.

2) Pemeriksaan Urine Glukosa

Pemeriksaan ini dilakukan pada Ny. T dengan mengambil sampel urine untuk diketahui ada atau tidaknya glukosa urine dan merupakan *screening* terhadap diabetes miltus gestasional. Dilakukan pemeriksaan masa kehmilan Trimester 3 pada tanggal 12 Januari 2025.

c. Pemeriksaan GDS

Pemeriksaan ini dilakukan pada Ny. T dengan menggunakan alat digital sebanyak 1 kali pada masa kehamilan dan 1 kali pada masa nifas.

d. Pemeriksaan HBsAg

Pemeriksaan ini dilakukan pada Ny T dengan mengambil sampel darah untuk mendeteksi infeksi virus Hepatitis B yang dapat menular ke bayi selama persalinan dan menyebabkan komplikasi pada bayi.

e. Pemeriksaan VCT

Pemeriksaan ini dilakukan pada Ny T dengan mengambil sampel darah untuk mengetahui apakah positif atau negatif mengidap HIV

f. Pemeriksaan USG

Pemeriksaan ini dilakukan pada Ny. T dengan alat yang menggunakan gelombang suara berfrekuensi tinggi untuk menghasilkan

gambar organ dan jaringan dalam tubuh yang digunakan untuk memantau perkembangan janin selama kehamilan.

g. Pemeriksaan Lakmus

Pemeriksaan ini dilakukan pada Ny. T dengan menggunakan alat kertas lakmus 1 kali pada saat persalinan.

h. Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital

Pemeriksaan ini di lakukan pada By. Ny. T dengan mengambil sampel darah dari tumit bayi setelah berumur 48-72 jam untuk mendeteksi kelainan hormon tiroid

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara menulis ulang informasi yang diperoleh dari klien yang terlibat dalam peristiwa tersebut. Proses ini mencakup kajian terhadap buku KIA, hasil pemeriksaan penunjang, dan rekam medis.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam Laporan Tugas Akhir 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 kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir BBLR dan nounatus, manajemen kebidanan, metode pendokumentasian, standar pelayanan kebidanan, standar kompetensi bidan serta landasan hukum

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan Kehamilan pada Ny. T umur 33 tahun persalinan dengan Kala 1 lama, nifas normal,

BBL dengan BBLR dan neonatus normal di Desa Prawasan Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2024-2025 yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasi dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa kasus serta asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien berdasarkan teori yang sudah ada.

BAB V PENUTUP

Simpulan mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan saran mengaju pada manfaat yang belum tercapai. Saran ditujukan untuk pihak-pihak yang terkait dalam pelaksanaan asuhan dan pengambilan kebijakan dalam program kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN