

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan proses alamiah dan fisiologis yang di alami setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat jika telagh mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan lawan jenis yang organ reproduksinya sehat. Kehamilan dapat terjadi perubahan yang bersifat fisiologis dan psikologis (Mandriawati, dkk, 2017, h. 3). Salah satu perubahan pada kehamilan dapat menyebabkan perubahan pada system dinamik, yang di mana volume plasma darah meningkat sehingga terjadi pengenceran darah yang dapat menjadikan anemia pada ibu hamil (Nugroho 2014. h. 26-30). Penanganan anemia yang terlambat dapat menimbulkan resiko gangguan pada kehamilan dan persalinan.

Kehamilan anemia sangat erat kaitannya dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil dan bayi. Anemia dalam kehamilan merupakan suatu kondisi ketika ibu memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11gr% pada trimester I dan III, atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5gr% pada trimester II. Perbedaan nilai batas tersebut berkaitan dengan kejadian hemodilusi, dari anemia yang tidak di tangani akan menimbulkan resiko (Pratami, 2016, h.77).

Resiko yang dapat muncul pada ibu hamil yang mengalami anemia yaitu perdarahan, abortus, pengaruh dalam persalinan dapat menyebabkan gangguan his, retensio plasenta, atonia uteri, pada masa nifas berpengaruh terjadinya sub

involusi uteri, sedangkan pada janin dapat menimbulkan terjadinya kematian intra uteri dan berat badan lahir rendah (Pratami 2016 h.81-82).

Upaya untuk mengatasi anemia pada ibu hamil dengan melakukan pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil, karena harus memenuhi frekuensi di tiap trimester yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satukali pada trimester ke dua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ke tiga (usia kehamilan 24 minggu hingga menjelang persalinan). Standar pelayanan tersebut untuk mendeteksi dini dan menjamin faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Ibu hamil yang rutin memeriksakan kehamilannya akan mendapat konseling tentang kehamilan dan mendapatkan tablet Fe sehingga dilakukan ANC teratur dengan ketaatan konsumsi tablet Fe pada akhirnya akan mencegah anemia (Kemenkes RI 2018, h 113).

Pada kehamilan dengan anemia berisiko menyebabkan KPD. Menurut hasil penelitian Desi (2017) anemia memiliki hubungan yang signifikan dengan ketuban pecah dini pada ibu bersalin terjadinya KPD, karena kadar hemoglobin sebagai pembawa zat besi dalam darah berkurang, sehingga mengakibatkan rapuhnya beberapa daerah dari selaput ketuban, sehingga terjadi kebocoran pada daerah tersebut. Menurut Walida (2018) ibu hamil yang memiliki kadar hemoglobin  $< 11$  gr/dl berisiko sebesar 70% mengalami ketuban pecah dini di bandingkan dengan ibu hamil yang memiliki kadar hemoglobin  $\geq 11$  gr/dl berisiko sebesar 40%.

Sedangkan KPD adalah komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan, yang dapat mempengaruhi besarnya angka kematian perinatal pada bayi kurang bulan (Norma 2018, h 246). Dampak yang di timbulkan dari KPD yaitu bergantung pada usia kehamilan, menimbulkan infeksi maternal maupun neonatal, persalinan premature, hipoksia karena kompresi tali pusat, diformitas janin meningkatnya insiden seksio sesaria atau gagalnya persalinan normal.

Salah satu pencegahan dari gagalnya persalinan normal yaitu dengan melakukan tindakan induksi persalinan yang menurut (Manuaba 2012 h. 85) yang menyatakan bahwa induksi persalinan merupakan untuk menggupayakan kelahiran janin menjelang aterm, dalam keadaan belum ada tanda persalinan atau belum inpartu. Kriteria induksi yang berhasil mempunyai ritme cenderung meningkat sedangkan yang gagal cenderung konstan. Berturut-turut rerata frekuensi dan durasi yang berhasil 4,2 kali/ 10 menit dan 45,09 detik sedangkan pada induksi yang gagal adalah 1,92 kali/10 menit dan 25,54 detik (Shinta dan Melyana 2019).

Pemberian induksi yang gagal dalam kehamilan > 37 minggu, dapat di lakukan tindakan seksio sesarea (Prawirohadjo 2014, h. 680). Sedangkan seksio sesarea merupakan tindakan medis dengan melakukan pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding uterus dan dinding perut, vagian atau suatu histerotomi yang bertujuan untuk melahirkan janin di dalam perut ibu (Padila 2015, h. 182).

Komplikasi yang dapat terjadi dari tindakan sepsio sesarea antara lain infeksi ringan sampai berat, luka kandung kemih, dan emboli paru. Penanganan bila terjadi infeksi adalah dengan pemberian cairan elektrolit dan antibiotik yang adekuat dan tepat agar komplikasi dapat segera teratasi, agar ibu dapat merawat bayinya secara optimal. Karena masa bayi baru lahir dan masa neonatus merupakan masa yang sangat penting dan memerlukan perhatian dan perawatan khusus. Karena pada periode neonatal terjadi transisi dari kehidupan didalam kandungan ke kehidupan diluar kandungan, maka dari itu perlu adanya proses pemantauan ketat. Penanganan bayi baru lahir yang kurang baik dapat menyebabkan kelainan atau gangguan yang mengakibatkan cacat bahkan kematian (Saputra 2014, h.160).

Banyaknya resiko komplikasi yang timbul dari tindakan sepsio sesarea seperti infeksi ringan sampai berat, luka kandung kemih, dan emboli paru maka di perlukan pemantauan Masa nifas (*puerperium*) yaitu dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah persalinan. Pelayanan pasca persalinan harus terpenuhi pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi pencegahan, deteksi dini, pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2014, h. 356).

Neonatus merupakan masa kehidupan pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari. Terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini, akan terjadi pematangan

organ hampir pada semua system organ bayi. Neonatus mengalami perubahan dari kehidupan di dalam rahim yang bergantung pada ibu menjadi di luar rahim yang mandiri. Masa perubahan yang paling besar terjadi selama jam ke 24 sampai 72 pertama (2-6 hari) (Putra, 2012, hh. 184-185).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan pada tahun 2019 diketahui dari 27 puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 17.462. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa ibu hamil dengan anemia di Kabupaten Pekalongan sebanyak 1025 (5,86%) . Data di Puskesmas Kedungwuni II pada tahun 2019 jumlah ibu hamil sebanyak 966 dan sebanyak 91 (9,4%) ibu hamil dengan anemia, dari bulan Januari 2020 sampai April 2020 jumlah ibu bersalin dengan rujukan sebanyak 69, rujukan dengan KPD sebanyak 22 ( 31%) ibu.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II 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. A di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Tahun 2020”

### **C. Ruang Lingkup**

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan secara Komprehensi Pada Ny. A di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II selama kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus, dari tanggal 27 November 2019 sampai 23 Maret 2020.

### **D. Penjelasan Judul**

Untuk menghindari kesalahpahaman tugas akhir ini, maka penulis akan menjelaskan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah asuhan kebidanan komprehensif secara menyeluruh pada Ny. A kehamilan dengan anemia ringan, persalinan dengan KPD, nifas, BBL dan neonatus.

2. Desa Ambokembang

Merupakan alamat tempat tinggal Ny. A yang berada di Desa Tangkil Kulon wilayah Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni II

Adalah tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di wilayah Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

## **E. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Dapat melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ny. A secara komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas, serta neonatus pada Ny A di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Tahun 2020 sesuai dengan manajemen kebidanan, kompetensi, dan wewenang bidan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. A dengan anemia ringan di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan pada Ny. A persalinan dengan KPD.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas pada Ny. A di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada By. Ny. A di Desa Ambokembang Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Tahun 2020.

## **F. Manfaat Penulisan**

### **1. Bagi Penulis**

Dapat memahami dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan, asuhan persalinan dengan KPD, asuhan nifas

normal, serta asuhan pada neonatus normal serta menambah pengetahuan, pengalaman, dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

2. Bagi institusi Pendidikan

- a. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan, asuhan persalinan seksio sesaria, asuhan nifas normal, serta asuhan kepada neonatus normal.
- b. Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan, asuhan persalinan dengan KPD, asuhan nifas normal, serta asuhan kepada neonatus normal.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat sebagai bahan pengetahuan dan ketrampilan tambahan maupun motivasi dalam pemberian asuhan kebidanan pada masa kehamilan, nifas dan BBL untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

## **G. Metode Pengumpulan Data**

1. Anamnesa

Meliputi identitas klien, keluhan yang dialami klien, riwayat yang dialami klien meliputi riwayat kesehatan klien riwayat menstruasi, riwayat seksual serta riwayat kesehatan keluarga. Selain itu segala sesuatu kebutuhan klien yang diucapkan oleh klien (Mufdlilah, 2018, h.11-12).



Anamnesa yang dilakukan pada Ny. A dengan melakukan anamnesa untuk memperoleh data subjektif berupa tanya jawab secara langsung kepada pasien dan keluarga yaitu dengan teknik auto anamnesa dan allow anamnesa.

## 2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik ibu dan bayi meliputi :

### a. Inpeksi

Inpeksi adalah pemeriksaan dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala hingga ujung kaki meliputi, ujung rambut sampai ujung kaki (Mangkuji, et al 2014, h.31).

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

### b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan tujuan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak dan presentasi janin, serta gerakan janin. Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan leopold (Mangkuji, et al, 2014, h.32).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A dan By.Ny.A dengan jari dan palpasi meliputi pemeriksaan leopold, leher, dada, abdomen, uterus dan genetalia untuk mendapatkan data objektif.

c. Perkusi

Adalah suatu pemeriksaan fisik dengan mengetuk menggunakan kekuatan pendek yang bertujuan untuk mengetahui keadaan yang ada. Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil pada saat pemeriksaan nyeri ketuk ginjal dan reflek patella (Mufdlilah, 2018, h.14).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.A dan By.Ny.A berupa pemeriksaan punggung, nyeri ketuk ginjal dan reflek patella untuk mendapatkan data objektif.

d. Auskultasi

Pemeriksaan auskultasi ini menggunakan stetoskop monoral (stetoskop obstetrik) untuk mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ), bising usus (Mangkuji, et al 2014, h.33).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.A dan By.Ny.A dengan cara mendengarkan untuk mendapatkan data objektif.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin

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

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A untuk mengetahui kadar Hemoglobin pada ibu dengan menggunakan alat Hb sahli.

b. Pemeriksaan Urin Reduksi

Dilakukan saat melakukan kunjungan pertama kehamilan. Jika hasil pemeriksaan positif maka bisa dipastikan dengan melakukan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Militus Gestasional (DMG) (Pantiawati dan Saryono, 2015, h.13).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A untuk mengetahui kadar gula darah pada ibu.

c. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui kadar protein dalam urine pada ibu hamil, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat, pemeriksaan urine protein ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsia (Pantiawati dan Saryono, 2015, h.12)

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

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 dengan melihat buku KIA berupa hasil pemeriksaan, hasil laboratorium seperti pemeriksaan HbSAg, HIV, sypilis, golongan darah dan hasil pemeriksaan USG.

## **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, manajemen kebidanan, serta landasan hukum.

### **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**

Menganalisa asuhan yang sudah diberikan kepada Ny. A selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir berdasarkan dengan teori.

## BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran.

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN