

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses tumbuh kembang janin dalam kandungan hingga kelahirannya, tetapi bukannya tanpa risiko dan merupakan beban tersendiri bagi seorang wanita. Besarnya kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan pada setiap ibu tidak sama, tergantung keadaan selama kehamilan apakah ibu hamil tersebut tanpa masalah sehingga termasuk kelompok kehamilan resiko rendah, atau ibu hamil dengan masalah atau faktor risiko, yaitu kehamilan risiko tinggi dan kehamilan risiko sangat tinggi (Arisona 2018).

Setiap kehamilan dapat memiliki potensi dan membawa risiko pada ibu. Kehamilan risiko tinggi ditemukan pada ibu hamil yang memiliki masalah usia, paritas dan jarak kehamilan atau yang dikenal dengan empat terlalu. Ada juga beberapa faktor lain, seperti kondisi sosial pendidikan dan pekerjaan, keikutsertaan KB, keinginan untuk hamil, status ekonomi, dan kunjungan antenatal (Sari dan Fitriyani, 2021).

Jarak kehamilan atau disebut juga dengan jarak kelahiran merupakan interval antara dua kelahiran yang berurutan dari seorang wanita. Jarak kelahiran yang cenderung jauh (>10 tahun) atau disebut dengan Primi Sekunder, dapat menimbulkan efek negatif bagi ibu dan bayinya karena ibu seolah – olah menghadapi persalinan yang pertama.

Risiko yang mungkin terjadi adalah perdarahan pasca persalinan, preeklampsia, dan kematian (Saraswati dan Hariastuti, 2017).

Penyebab kematian ibu dan bayi dapat dicegah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan (antenatal care atau ANC) yang memadai dengan memberikan alat skrining Kartu Skor Poedji Rochyati (KSPR) oleh mitra kesehatan (kader) dan petugas kesehatan lainnya. Melalui kartu ini deteksi dini resiko ibu hamil merupakan kegiatan penjangkaran terhadap ibu-ibu hamil yang terdeteksi mengalami kehamilan resiko tinggi pada suatu wilayah tertentu, oleh karenanya tenaga kesehatan melakukan deteksi dini untuk mengetahui faktor resiko dan komplikasi, serta penanganan yang tepat, demikian adalah upaya untuk mencapai keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkan. Selain masalah jarak kehamilan, salah satu masalah yang banyak terjadi pada ibu hamil adalah anemia, yang disebabkan karena perubahan fisiologis (Nilakesuma et al. 2020).

Kehamilan memicu perubahan fisiologis yang sering mengaburkan diagnosis sejumlah kelainan hematologis serta pengkajian pegobatannya. Hal ini terutama berlaku pada anemia. Salah satu perubahan paling bermakna adalah ekspansi volume darah dengan peningkatan volume plasma yang tidak sepadan, sehingga hematokrit biasanya menurun (Pribadi et al. 2015, h.473).

Anemia biasa terjadi pada ibu hamil karna terjadi proses hemodilusi (pengenceran darah). Peningkatan volume sel darah sebesar

18% sampai 30% dan hemoglobin sekitar 19% akan mengakibatkan secara fisiologis terjadi anemia pada kehamilan. Anemia dapat menyebabkan komplikasi yang lebih serius bagi ibu dalam kehamilan, persalinan dan nifas (Amini et al. 2018).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Peranan ibu adalah melahirkan bayinya, sedangkan peranan keluarga adalah memberikan bantuan dan dukungan pada ibu ketika terjadi proses persalinan. Dalam hal ini peranan petugas kesehatan tidak kalah penting dalam memberikan bantuan dan dukungan pada ibu agar seluruh rangkaian proses persalinan berlangsung dengan aman baik bagi ibu maupun bagi bayi yang dilahirkan (Sulfianti et al. 2020, h.1).

Keadaan ibu selama kehamilan akan berdampak pada proses persalinan yang dipengaruhi oleh faktor power, passenger, passage, psikis, dan penolong persalinan. Dari faktor tersebut dapat terjadi masalah yang berdampak pada jalannya persalinan, salah satunya adalah partus presipitatus yang merupakan kelainan dari faktor power yaitu his. Kelainan his pada partus presipitatus yang timbul dengan kuat dan tidak terdapat rasa nyeri sehingga persalinan berjalan kurang dari 3 jam ini dapat berdampak pada ibu maupun janin. Komplikasi yang sering terjadi pada ibu yang mengalami partus presipitatus yaitu perdarahan post partum pada kala IV. Kejadian perdarahan post partum dapat disebabkan karena terlalu

cepatnya proses pengeluaran isi dalam kavum uteri, sementara otot-otot rahim belum maksimal berkontraksi, untuk mengurangi masalah atau komplikasi akibat faktor tersebut bidan perlu pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum sehingga dapat memberikan asuhan yang tepat dan benar (Anggraini et al. 2021, h. 22).

Setelah masa persalinan seorang ibu akan mengalami masa nifas. Masa nifas tidak kalah penting dengan masa ketika hamil, karena pada masa ini organ reproduksi mengalami proses pemulihan setelah terjadinya proses kehamilan dan persalinan. Masa nifas berkisar antara 6 minggu atau 40 hari (Walyani and Purwoastuti 2017, h.1).

Pelayanan kebidanan pada masa nifas diberikan sesuai dengan standar untuk mencegah adanya komplikasi dan menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis, melaksanakan skrinning yang komprehensif, sehingga mampu mendeteksi, mengatasi, atau merujuk jika ibu dan bayi terjadi komplikasi (Pratami 2018, h.281).

Asuhan yang diberikan tidak hanya untuk ibu melainkan juga diberikan untuk bayi dan neonatus agar mencegah dan mendeteksi secara dini masalah yang mungkin akan timbul. Walaupun selama persalinan terfokus pada ibu tetapi persalinan akan dikatakan berhasil jika bayi dilahirkan dengan keadaan yang optimal. Jika terjadi komplikasi pada bayi ataupun neonatus perlu dilakukan asuhan yang sesuai. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi komplikasi pada neonatus dengan kehamilan

risiko tinggi diantaranya dengan melakukan kunjungan neonatus sesuai dengan jadwal kunjungan neonatus (Heryani 2019, hh.23-24).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2022 dari data 27 Puskesmas menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 15.371 ibu hamil. Sedangkan jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 789 ibu hamil. Jumlah ibu hamil dengan risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 355 ibu hamil (45%). Ibu hamil dengan anemia di wilayah Kabupaten Pekalongan sebanyak 6.100 ibu hamil (39%), dan jumlah ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 182 ibu hamil (23%). Berdasarkan data yang diperoleh terdapat 754 ibu hamil yang terdata di Puskesmas Kedungwuni I dari bulan Januari – Desember dan seluruhnya bersalin di fasilitas kesehatan, dimana ibu hamil yang melakukan persalinan di puskesmas sebanyak 382 atau 51%. Kemudian, ibu nifas dan bayi yang dilakukan kunjungan sampai dengan selesai sebanyak 506 atau 68% dari 754 ibu nifas yang ada. Sehingga masih terdapat 32% ibu nifas yang tidak dilakukan kunjungan nifas.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Desa Kedungwuni 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 “Bagaimanakah Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Desa Kedungwuni Timur, Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan di Tahun 2023?”.

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis hanya membatasi tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Desa Kedungwuni Timur, Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan dari mulai usia kehamilan 28 minggu – 37 minggu, persalinan, nifas, BBL dan neonatus atau dimulai pada tanggal 18 November 2022 sampai tanggal 5 Maret 2023.”

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan yang diberikan penulis kepada Ny. A secara menyeluruh dari kehamilan usia 28 minggu, persalinan normal, nifas normal, serta bayi normal untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan.

2. Ny. A

Ibu yang berusia 34 tahun, yang mendapatkan asuhan mulai dari kehamilan 28 mgg sampai 37 mgg dengan faktor resiko jarak kehamilan >10 tahun dan anemia ringan, persalinan normal, nifas normal, serta BBL normal.

3. Desa Kedungwuni Timur

Merupakan tempat tinggal Ny. A dan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

4. Puskesmas Kedungwuni I

Merupakan puskesmas rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam di wilayah kerja Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Desa Kedungwuni Timur sesuai dengan kewenangan bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2023 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan, dan didokumentasikan dengan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan dengan risiko tinggi dan anemia ringan, pada Ny. A di Desa

Kedungwuni Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.

- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan normal pada Ny. A di Desa Kedungwuni Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. A di Desa Kedungwuni Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus pada By. Ny. A di Desa Kedungwuni Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat memahami, menambah pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan referensi pengetahuan, keterampilan, pengalaman baru untuk mengembangkan pengetahuan asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan bagi mahasiswa Diploma Tiga kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan,

persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus.

3. Bagi Bidan

Dapat memberikan motivasi kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Anamnesa

Terdiri dari identitas klien, keluhan yang dialami klien, riwayat yang dialami klien meliputi riwayat kesehatan klien riwayat menstruasi, riwayat seksual serta riwayat kesehatan keluarga, perilaku berubah selama hamil, status kunjungan, status imunisasi tetanus, jumlah tablet darah yang dikonsumsi, pola makan selama hamil, kesiapan menghadapi persalinan (Oktaviani 2018, h.128).

Anamnesa yang dilakukan pada Ny.A untuk mendapatkan data subjektif meliputi keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, riwayat penyakit kesehatan, keadaan psikologis, riwayat kesehatan, pola kehidupan sehari-hari dan pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan. Penulis melakukan anamnesa melalui tatap muka yang ditanyakan kepada Ny. A untuk mendapatkan data subjektif.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan suatu tindakan untuk memperoleh data obyektif dengan menggunakan alat tertentu. Pemeriksaan Fisik Meliputi :

a. Inspeksi

Inspeksi yaitu pemeriksaan dengan melihat inspeksi yang dilakukan meliputi muka, payudara, abdomen vulva dan eksternitas (Yuliani et al. 2017, h.187).

Pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny. A dan bayi Ny. A dengan melihat dan mengamati pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, dan eksternitas untuk mendapatkan data obyektif.

b. Palpasi

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

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A dengan pemeriksaan leopard untuk mendapatkan data obyektif. Pemeriksaan yang dilakukan pada bayi Ny. A dengan melakukan sentuhan ringan pada permukaan tubuh untuk menentukan konsistensi untuk mendapatkan data obyektif.

c. Perkusi

Suatu pemeriksaan fisik dengan mengetuk menggunakan kekuatan pendek yang bertujuan untuk mengetahui keadaan yang ada, pemeriksaan perkusi reflek patella adalah pemeriksaan dengan cara penketukan pada tendon patella menggunakan palu reflex (Mandriawati et al. 2018, hh.125-149).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A dan bayi Ny. A dengan cara melakukan ketukan langsung ke permukaan tubuh, pada Ny. A berupa nyeri ketuk punggung dan reflek patella untuk mendapatkan data objektif.

d. Auskultasi

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan stetoskop monoral (stetoskop obstetrik) atau dopler untuk mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ), gerakan janin, bising usus. Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu dan bayi meliputi : dada, dan abdomen (Mangkuji et al. 2014, h.33).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A dan bayi Ny. A dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh untuk mendapatkan data objektif.

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk menegakkan diagnosa dengan cara melakukan pemeriksaan laboratorium

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga, pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui anemia selama kehamilan (Oktaviani 2018, h.279).

Pemeriksaan kadar hemoglobin pada Ny. A menggunakan stik HB digital dilakukan pada usia kehamilan 28 minggu (tanggal 18 November 2022), 31 minggu (tanggal 7 Desember 2022), 35 minggu (tanggal 5 Januari 2023) dan pada kunjungan nifas ke dua (tanggal 30 Januari 2023).

b. Pemeriksaan Urine Reduksi

Dilakukan saat melakukan kunjungan pertama kehamilan yaitu pada usia kehamilan 28 minggu. Jika hasil pemeriksaan positif maka bisa dipastikan dengan melakukan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Militus Gestasional (DMG) (Oktaviani 2018, h.279).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A untuk mengetahui kadar gula darah pada ibu dengan menggunakan preparat benedict yang dicampur dengan urine

c. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui kadar protein dalam urine pada ibu hamil, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan dan trimester ketiga atas indikasi. Adapun pemeriksaan urine protein ini

untuk mendeteksi ibu hamil terjadinya preeklamsia (Oktaviani 2018, h.280).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A untuk mengetahui adanya protein pada urine ibu dengan menggunakan pembanding urin kemudian dibakar dan jika hasilnya keruh maka salah satu pembanding dicampur dengan asam asetat

d. Pemeriksaan Laboratorium Penunjang

Pemeriksaan laboratorium penunjang yang dilakukan di Puskesmas Kedungwuni I oleh petugas laboratorium pada Ny. A meliputi golongan darah, pemeriksaan Hepatitis B Surfac Antigen (HBsAg), pemeriksaan Voluntary Counselling And Testing (VCT) untuk mendeteksi Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS), dan Ultrasonografi (USG) yang bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, implantasi plasenta, presentasi dan letak janin.

4. Studi 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).

Studi dokumentasi dengan melihat buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), hasil laboratorium (Golongan Darah, HBsAg, HIV dan VDRL) dan pemeriksaan hasil USG ibu.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir ini, maka 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 kehamilan, kehamilan risiko tinggi, persalinan, nifas, bayi baru lahir, manajemen kebidanan, pendokumentasian kebidanan, landasan hukum, standar pelayanan kebidanan serta standar kompetensi bidan.

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 kasus kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. A di Wilayah Kerja

Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan

berdasarkan teori yang ada.

BAB V : SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan saran mengacu pada manfaat yang belum tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN