

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seorang ibu hamil dapat mengalami risiko tinggi dalam kehamilannya. Seorang bidan harus melakukan deteksi dini atau penapisan awal serta cara menangani kasus-kasus yang berhubungan dengan risiko tinggi. Deteksi dini awal risiko tinggi dapat dimulai dengan cara anamnesa pemeriksaan langsung maupun tidak langsung kemudian dikomunikasikan dengan ibu, suaminya atau keluarga lainnya, sehingga bila ibu mengalami komplikasi sudah siap baik secara fisik, psikologi, keuangan maupun kondisi sosialnya sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi (Imron et al, 2016, h. 2). Ada faktor - faktor yang berpengaruh dalam kehamilan yang merupakan penyebab yang erat kaitannya dengan kematian ibu atau bayi, salah satunya yaitu kelainan letak (Imron et al, 2016, h. 5).

Kelainan letak atau malpersentasi merupakan bagian terendah janin yang berada disegmen bawah rahim, bukan belakang kepala. Malposisi adalah petunjuk (*presenting part*) tidak berada dianterior. Secara epidemiologi pada kehamilan tunggal didapatkan presentasi kepala sebesar 96,8%, bokong 2,7%, letak lintang 0,7%, majemuk 0,1%, muka 0,05%, dan dahi 0,01% (Prawirohardjo 2016, h.581).

Ibu hamil dengan masalah kelainan letak dapat memunculkan masalah kesehatan, baik pada ibu maupun janin, diantaranya ibu hamil bisa mengalami traumatik dan risiko kesakitan seperti partus lama, ketuban pecah dini sangat mungkin terjadi pada kondisi kelainan letak. Kelainan letak juga dapat mengakibatkan penyebab utama kematian pada janin, diantaranya kepala janin terjebak, cedera kepala dan pendarahan intrakranial, polaps tali pusat dan asfiksia intrapartum (Triguno et al, 2020).

Ada beragam faktor yang menyebabkan terjadinya kelainan letak pada janin antara lain yaitu dari faktor ibu seperti keadaan uterus, volume air ketuban terlalu banyak (polihidromnion), keadaan plasenta, keadaan jalan lahir, sedangkan faktor bayi meliputi tali pusat pendek/lilitan tali pusat, hidrosefalus/anensefalus, gemelli, hidramnion, dan prematuritas (Triguno et al, 2020).

Lilitan tali pusat pada janin bisa dapat menimbulkan bradikardia dan hipoksia janin, dan bila jumlah lilitan lebih dari sekali akan meningkatkan mortalitas perinatal. Lilitan tali pusat yang erat menyebabkan gangguan (kompresi) pada pembuluh darah umbilical, dan bila berlangsung lama akan menyebabkan hipoksia janin (Ardyana et al, 2019).

Kehamilan dengan risiko letak lintang dan lilitan tali pusat dapat menyebabkan persalinan lama, perdarahan pasca persalinan, dan rahim robek. Dalam keadaan letak lintang ibu hamil memiliki indikasi untuk melakukan persalinan sectio caesarea. Dikarenakan Letak Lintang

mengakibatkan risiko kematian janin apabila tidak ditangani dengan benar (Apriana et al, 2016) .

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Fitria et al (2021) yang dilakukan di 5 Praktik Mandiri Bidan dan 5 Puskesmas di Surabaya untuk mengetahui efektivitas moxibusi dan posisi *knee chest* terhadap keberhasilan pemutaran posisi janin dengan presentasi sungsang/ lintang pada kehamilan trimester III, bahwa ternyata hasil moxibusi lebih efektif dari *knee chest* terhadap keberhasilan pemutaran posisi janin dengan presentasi sungsang/ lintang pada kehamilan trimester III dengan rata-rata waktu pemutaran posisi janin dengan moxibusi yaitu 11 hari sedangkan *knee chest* 18 hari.

Persalinan merupakan kejadian fisiologis normal. Akan tetapi berdasarkan penelitian 15% persalinan berpotensi mengalami komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu yang memerlukan pengetahuan yang luas serta keahlian bidan dalam risiko tinggi dan banyak bidan merasa kurang percaya diri dalam situasi luar biasa atau penyulit yang dapat mengancam jiwa ibu, sehingga diperlukan pengetahuan yang luas serta keahlian bidan dalam mengatasi risiko tinggi. Kehamilan letak lintang merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kesulitan proses persalinan. Sehingga antenatal merupakan pengkajian utama untuk menentukan posisi janin letak lintang ataukah letak normal (Kemenkes RI, 2019).

Masa postnatal dialami seorang perempuan setelah melahirkan selama periode postpartum, karena komplikasi dapat terjadi dan periode

postpartum adalah waktu yang penting bagi ibu dan anak. Asuhan kebidanan diperlukan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi. Salah satu tujuan perawatan postnatal adalah untuk mengidentifikasi, mengobati, atau merujuk masalah jika terjadi komplikasi pada ibu dan anak (Elisabeth et al., 2017).

Perawatan pada masa postpartum harus menjadi perhatian karena diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama kematian ibu yaitu karena perdarahan 30,3%, hipertensi 27,1%, infeksi 7,3%, lain –lain 40,8%. Morbiditas pada minggu awal postpartum biasanya disebabkan karena mastitis, infeksi traktus urinarius, infeksi pada episiotomi atau laserasi, dan penyakit lainnya (Nurrahmaton, 2019).

Selama masa neonatus (0-28 hari), terjadi perubahan kehidupan yang sangat besar di dalam kandungan, dan pematangan organ terjadi di hampir semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya

dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8- 28 hari (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Salah satu upaya dalam penurunan angka kematian bayi adalah dengan memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan baik dan sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan, serta memberikan suatu pengetahuan informasi kepada ibu maupun keluarga mengenai pentingnya melakukan perawatan pada bayi baru lahir agar tidak terjadi sesuatu yang tidak diinginkan (Rukiyah et al, 2019).

Menurut data yang diperoleh Puskesmas Kedungwuni II periode Januari - Desember 2022 jumlah ibu hamil yaitu 405 orang, serta jumlah ibu hamil yang memiliki risiko tinggi yaitu sebanyak 357 orang (81%). Terdapat ibu hamil yang memiliki letak lintang sebanyak 6 orang (1%). Data Dinkes Kabupaten Pekalongan menyebutkan terdapat 762 ibu hamil yang terdata di Puskesmas Kedungwuni II dari bulan Januari-Desember 2022 dan seluruhnya bersalin di fasilitas kesehatan, dimana ibu hamil yang melakukan persalinan di Puskesmas sebanyak 313 ibu hamil (41%). Kemudian ibu nifas yang dilakukan kunjungan sampai dengan selesai sebanyak 184 dari 190 ibu nifas yang ada. Sehingga masih terdapat 3,2 % ibu nifas yang tidak dilakukan kunjungan nifas.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Kelurahan Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2023”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah penerapan manajemen kebidanan dan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R di Kelurahan Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2023?”

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R di Kelurahan Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2022 pada tanggal 20 November 2022 sampai tanggal 11 Maret 2023.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan yang diberikan penulis kepada Ny.R secara menyeluruh dari umur kehamilan 30 minggu sampai umur kehamilan 40 minggu dengan letak lintang dan lilitan tali pusat, persalinan normal, nifas normal 6 jam sampai 6 minggu serta bayi normal sampai dengan neonatus untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan.

2. Kelurahan Pekajangan

Adalah tempat tinggal Ny. R dan salah satu desa wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni II

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

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Kelurahan Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2023 sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, kompetensi bidan, kewenangan bidan, dan didokumentasikan dengan tepat.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan kehamilan di umur kehamilan 30 minggu sampai 40 minggu pada Ny.R dengan letak lintang dan lilitan tali pusat di Kelurahan Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama persalinan normal pada Ny.R di Kelurahan Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.

- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan masa nifas normal 6 jam sampai 6 minggu pada Ny.R di Kelurahan Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan BBL sampai neonatus normal 28 hari pada By.Ny.R di Kelurahan Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.

F. Manfaat Penulisan

- 1. Bagi Penulis
 - a. Dapat mengerti, memahami, dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, serta memperoleh pengalaman yang nyata dalam melakukan asuhan kebidanan.
- 2. Bagi Institusi Pendidikan
 - a. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.
 - b. Dapat menambah referensi Prodi Diploma Tiga Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
- 3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa

Anamnesa yang penulis lakukan dilakukan pada pasien, suami pasien dan keluarga pasien untuk mendapat data Subjektif, pada Ny. R meliputi identitas, keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan klien dan keluarga, riwayat menstruasi, riwayat seksual dan pengetahuan tentang kehamilan.

2. Pemeriksaan Fisik

Proses pengumpulan data yang dilakukan untuk mengumpulkan data Obyektif Ny. R dan By. Ny. R meliputi:

a. Inspeksi

Penulis melakukan pengamatan kepada Ny.R dan By. Ny. R. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui keadaan umum klien, gejala adanya kelainan pada Ny. R dan By. Ny. R.

b. Palpasi

Penulis melakukan pemeriksaan kepada Ny.R dan By. Ny. R dengan cara meraba menggunakan telapak tangan. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui adanya kelainan, dan mengetahui perkembangannya. Pemeriksaan palpasi meliputi: leher, dada, abdomen, pemeriksaan leopard.

c. Perkusi

Penulis melakukan pemeriksaan kepada Ny.R dengan cara melakukan ketukan langsung ke permukaan tubuh seperti pemeriksaan punggung dan reflek patella.

d. Auskultasi

Penulis melakukan pemeriksaan kepada Ny.R dan By. Ny. R dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoskop dan dopler untuk mendengarkan denyut jantung janin.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Penulis melakukan pemeriksaan hemoglobin kepada Ny.R dengan menggunakan eassy touch.

b. Pemeriksaan Urin

1) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah Ny. R mengalami preeklamsi atau tidak, penulis melakukan pemeriksaan protein urin dengan menggunakan cairan asam asetat dan urin.

2) Pemeriksaan Urin Glukosa

Pemeriksaan ini dilakukan pada Ny. R dengan cara mengambil sampel urin untuk mengetahui ada atau tidaknya glukosa urin dan merupakan skrining terhadap diabetes militus gestasional.

c. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan oleh petugas laboratorium pada Ny. R di Puskesmas Kedungwuni II meliputi pemeriksaan HbSAg, pemeriksaan VCT untuk mendeteksi HIV/AIDS.

4. Studi Dokumentasi

Studi dengan melihat buku KIA dan pemeriksaan hasil USG ibu.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi dari Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif ini, maka Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari:

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang uraian gambaran mengenai permasalahan yang akan dibahas yang meliputi 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 dan konsep dasar kebidanan. Konsep dasar asuhan kebidanan meliputi konsep dasar asuhan kehamilan, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan lilitan tali pusat, persalinan normal, nifas normal, dan bayi baru lahir (BBL). Konsep dasar kebidanan meliputi manajemen kebidanan, pendokumentasian asuhan kebidanan, dan landasan

hukum kebidanan yang terdiri dari standar pelayanan kebidanan dan 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 dan tindakan yang telah dilakukan serta evaluasi apakah sudah sesuai dengan yang diharapkan.

BAB V PENUTUP

Terdiri dari simpulan dan saran