

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Salah satu perubahan fisik pada ibu hamil adalah terjadi hemodilusi atau pengenceran darah yang beresiko menyebabkan anemia dalam kehamilan. Anemia kehamilan merupakan salah satu faktor resiko yang mungkin terjadi selama kehamilan, terutama pada kehamilan trimester akhir dimana terjadi proses hemodilusi atau pengenceran darah. Pada kejadian ini, volume darah akan meningkat sampai 35% atau setara dengan 450 mg zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah yang berfungsi untuk mengangkut oksigen guna memenuhi kebutuhan ibu hamil dan janin. Perbedaan ini terjadi karena zat besi yang dibutuhkan semakin meningkat (Mangkuji 2014, h.49).

Anemia dalam kehamilan diketahui sebagai tanda bahaya potensial bagi ibu dan anak. Oleh sebab itu, semua pihak yang terlibat dalam lini terdepan pelayanan kesehatan harus memberikan perhatian khusus terhadap masalah ini. Anemia pada dasarnya merupakan masalah nasional dan juga terjadi diseluruh dunia. Anemia sangat memengaruhi kualitas sumber daya manusia. Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika ibu memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11,0 g/dL pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 g/dL

pada trimester II. Perbedaan nilai batas tersebut berkaitan dengan kejadian hemodilusi (Proverawati 2013, h.77).

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 dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki kadar hemoglobin > 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 ditimbulkan 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.

Selain KPD anemia juga berisiko menyebabkan inersia uteri. Menurut penelitian Rudyanti (2014) anemia memiliki hubungan dengan terjadinya inersia uteri, karena sel darah merah berkurang menyebabkan jumlah oksigen yang diikat dalam darah juga sedikit, sehingga mengurangi

jumlah pengiriman oksigen ke organ-organ vital. Jumlah oksigen dalam darah yang kurang menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga timbul gangguan his atau inersia uteri yang mengakibatkan proses persalinan tidak berjalan dengan normal.

Pada persalinan dengan inersia uteri beresiko menyebabkan persalinan lama. Menurut hasil penelitian Ikawati (2019) yang berjudul hubungan ketuban pecah dini dan inersia uteri dengan kejadian partus lama di Rumah Sakit Sawerigading Palopo tahun 2019 mengatakan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami partus lama adalah ibu dengan inersia uteri hal ini terjadi karena kontraksi yang dialami ibu saat datang hanya singkat saja dan tidak lanjut sehingga tidak ada kekuatan yang bisa mendorong janin masuk kedalam pintu atas panggul sehingga terajadi kemajuan persalinan, hal ini yang menyebabkan terjadinya partus lama karena kontraksi uterus yang tidak teratur dan lemah.

Setelah melalui masa persalinan ibu mengalami proses masa nifas. Asuhan masa nifas post SC diperlukan dalam periode ini, karna bisa timbul komplikasi jangka pendek akibat sectio caesaria antara lain infeksi, sepsis, dan komplikasi anastesi. Masa nifas merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. diperkirakan bahwa 60% kematian ibu termasuk kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi 24 jam. Maka itu peran dan tanggung jawab bidan untuk memberikan asuhan kebidanan ibu nifas dengan pemantauan mencegah beberapa kematian ini (Rini, 2016 h.5).

Ibu nifas dengan Operasi SC memerlukan perawatan yang dilakukan secara alami yaitu sekitar 4-6 minggu. Faktor masih banyaknya ketidaknyamanan berupa rasa nyeri dan sakit karena luka operatif dapat mempengaruhi kondisi psikologis berupa kecemasan, kekecewaan, rasa takut, frustrasi karena kehilangan kontrol dan kehilangan harga diri yang terkait dengan perubahan citra dirinya. Pada masa nifas perawatan yang dibutuhkan oleh klien antara lain : pemenuhan kebutuhan nutrisi, mobilisasi, eliminasi, personal hygiene, perawatan payudara, teknik menyusui yang benar, perawatan luka jahit agar tidak terjadi infeksi, dan pengawasan involusi (Yugistyowati, 2017, h 70).

Asuhan kebidanan tidak hanya dilakukan pada ibu, tetapi juga sangat dibutuhkan untuk bayi baru lahir (BBL). Penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila bayi yang dilahirkan dalam kondisi yang optimal, meskipun sebagian besar proses persalinan berfokus pada kondisi ibu (Marmi, 2012 h.2). Penyebab terjadinya kematian neonatal pada 0-6 hari yaitu karena gangguan pernapasan (37%), prematuritas (34%), sepsis (12%), hipotermi (7%), ikterus (6%) dan kelainan congenital (1%). Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan resiko tersebut, diantaranya persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir (Abrar et al 2017, h.208).

Dalam mengurangi risiko terjadinya kematian neonatal maka dilakukan pemeriksaan kesehatan pada neonatal yang dilakukan paling

tidak tiga kali kunjungan yaitu Kunjungan Neonatal (KN 1) pada 6-48 jam setelah bayi baru lahir, Kunjungan Neonatal (KN 2) pada hari ke-3-7, Kunjungan Neonatal (KN3) pada hari ke-8-28 hari setelah bayi lahir. Persentase KN 1 di Jawa Tengah tahun 2019 meningkat sebesar 99,8% dibandingkan persentase KN 1 tahun 2018 yaitu 98,72% dan persentase KN lengkap tahun 2019 juga mengalami peningkatan sebesar 98,6% dibandingkan persentase KN lengkap tahun 2018 yaitu 97,57% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2021 diketahui bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 16.738 orang, yang mengalami anemia sebanyak 8.490 orang (1,97%). Jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni I pada tahun 2021 adalah 872 ibu hamil, jumlah ibu hamil dengan anemia adalah 24 ibu hamil (0,027%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2021).

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.K dengan Ketuban Pecah Dini dan Inersia Uteri di Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.K dengan

Ketuban Pecah Dini dan Inersia Uteri di Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022?”

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.K dengan Ketuban Pecah Dini dan Inersia Uteri di Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022 dari tanggal 19 November 2021 – 15 Januari 2022.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan kebidanan Komprehensif

Adalah asuhan kebidanan komprehensif secara menyeluruh pada Ny K kehamilan dengan anemia ringan yang ditemukan pada usia kehamilan 29 minggu, persalinan dengan KPD dan inersia uteri, nifas, BBL dan neonatus normal.

2. Desa Proto

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

3. Puskesmas Kedungwuni I

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

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.K dengan Ketuban Pecah Dini dan Inersia Uteri di Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022 sesuai standar, kompetensi dan kewenangan bidan serta didokumentasikan sesuai dengan standar pendokumentasian.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan dengan anemia ringan pada Ny.K di Desa Proto Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama persalinan dengan ketuban pecah dini, inersia uteri dan SC indikasi gagal akselerasi persalinan pada Ny.K di RSIA Aisyiyah Pekajangan Pekalongan
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama nifas normal pada Ny.K di Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2022
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus normal pada Bayi Ny.K di Desa

Desa Proto Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten
Pekalongan tahun 2022

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan komperhensif pada kehamilan, persalinan dengan KPD dan inersia uteri, nifas normal, BBL neonatus normal, sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi referensi tambahan atau menambah pengetahuan baik untuk mahasiswa maupun pengajar khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan, asuhan persalinan dengan KPD dan inersia uteri, asuhan nifas normal, serta asuhan neonates normal

3. Bagi Bidan

Memberikan masukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan dengan KPD dan inersia uteri, nifas normal, BBL dan neonatus normal kepada klien sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan

G. Metode Pengumpulan Data

Dalam pembuatan laporan ini penulis menggunakan beberapa metode pengumpulan data, diantaranya :

1. Anamnesa

Anamnesa adalah pengkajian yang dilakukan melalui wawancara dengan pertanyaan terarah kepada klien (masalah dari sudut pandang pasien). Tujuannya untuk mengetahui keadaan ibu keadaan ibu dan faktor resiko yang dimiliki (Suparmi, 2017 h.174). Penulis melakukan anamnesa dengan cara Tanya jawab secara langsung kepada klien dan keluarga untuk mendapatkan data subjektif pada Ny. K meliputi identitas, keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan klien dan keluarga, riwayat menstruasi, riwayat seksual, pengetahuan tentang kehamilan.

2. Pemeriksaan Fisik

Proses pengumpulan data yang dilakukan untuk mengumpulkan data obyektif pada Ny. K secara langsung meliputi

a. Inspeksi

Merupakan cara pemeriksaan dengan melihat bagian-bagian tubuh dengan menggunakan pendekatan sistematis. Pemeriksaan ini dilaksanakan pada ibu hamil. Dalam melaksanakan pemeriksaan inspeksi, pemeriksa harus melatih mata agar sensitive melihat perubahan pada organ tubuh ibu sehingga dapat membedakan

kondisi organ tubuh yang normal dan yang tidak normal
(Mandriwati 2018,h.111)

b. Palpasi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan menggunakan sentuhan atau rabaan, metode ini dilakukan untuk mendeterminasi ciri-ciri jaringan atau organ yang bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan seperti benjolan abnormal pada bagian tubuh tertentu (Romauli 2014, h.147) penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.K dan By.Ny.K dengan palpasi pada bagian wajah, leher, payudara, abdomen (Leopold), ekstremitas.

c. Perkusi

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 ginjal dan reflek patella (Mufdlilah 2018,h.14) Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. K dan By Ny. K dengan cara nyeri ketuk ginjal dan reflek patella untuk mendapatkan data objektif.

d. Auskultasi

Adalah metode pengkajian menggunakan stetoskop untuk memperjelas pendengaran, biasanya dilakukan pada area abdomen dan dada (Romauli 2014, h.176). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.K dan By.Ny.K untuk mendengarkan bunyi serta keteraturan detak jantung dan pernafasan, pada abdomen untuk

mendengarkan frekuensi dan keteraturan DJJ yang normalnya berkisar antara 120-140x/menit, mendengarkan bising usus, tekanan darah serta denyut nadi.

3. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan Hb yang dilakukan pada kunjungan awal untuk mendeteksi anemia pada ibu (Pantiawati dan Saryono 2015, h.12). Penulis melakukan pemeriksaan Hb pada Ny.K menggunakan metode modern yaitu menggunakan easy Touch GCHb yang bisa digunakan untuk pemeriksaan kadar gula darah sementara, kolesterol dan haemoglobin.

b. Pemeriksaan Urine Reduksi

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan cairan bendict 2,5cc dan dicampur dengan 4 tetes urine yang kemudian dibakar, jika hasil pemeriksaan ini positif (terjadi perubahan warna) maka perlu diikuti dengan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Mellitus Gestasional (DMG). (Pantiawati dan Saryono 2015, h.13). Pada pasien dilakukan pemeriksaan urine reduksi menggunakan metode benedict.

c. Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya protein didalam urin ibu hamil, untuk mendeteksi preeklamsia (Pantiawati dan Suryono 2015, h.12). Pemeriksaan yang dilakukan pada pasien

yaitu dengan menggunakan urin 2,5 cc dan dicampur dengan cairan asam asetat 2 tetes.

d. Pemeriksaan Rapid-Test

Pemeriksaan ini dilakukan sebagai upaya untuk deteksi dini Covid-19 yaitu dengan menggunakan rapid antigen yaitu dengan menggunakan sampel lender dari hidung dan tenggorokan melalui swab (Protokol B-4).

4. Studi dokumentasi

Adalah pencatatan dokumen atau pasien yang mengandung sumber informasi yang lengkap dan sesuai dengan manajemen kebidanan secara professional, sehingga membentuk suatu dokumen yang dibutuhkan (Pantiawati dan Saryono, 2015, h.142). Studi dokumentasi yang digunakan biasanya adalah rekam medis.

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 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

Bab ini berisi tentang analisa kasus yang sdah diberikan dengan teori dan praktek pada Asuhan Kebidanan Komprehensif

BAB V PENUTUP

Bab ini berisi simpulan yang mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan saran mengacu pada manfaat yang belum tercapai. Saran ditunjukkan kebijakan dalam program kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN