

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya sebagian kecil kehamilan yang disertai dengan penyulit atau masalah. Maka dari itu perlu adanya deteksi dini tanda bahaya dan gejala selama masa kehamilan guna untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius selama kehamilan dan keselamatan ibu hamil (Saifuddin, 2014, hal. 281). Masalah dalam kehamilan tidak berlangsung secara mendadak sehingga sulit diketahui bahwa kehamilan akan bermasalah. Oleh sebab itu pelayanan asuhan antenatal merupakan cara yang terbaik untuk memantau dan menjaga kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi dengan kehamilan normal. Sebaiknya ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya di bidan atau dokter sedini mungkin untuk mendapatkan asuhan antenatal (Saifuddin 2009, h.89).

Deteksi dini dapat dilakukan untuk mendeteksi adanya anemia pada ibu hamil, karena pada ibu hamil puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu sampai 34 minggu akan mengalami *haemodilusi* (pengenceran darah) dengan peningkatan volume 30% sampai 40%. Jumlah peningkatan sel darah 18% sampai 30% dan pada hemoglobin sekitar 19%. Pada ibu yang mengalami anemia perlu diberikan peningkatan zat besi dan vitamin untuk membuat *haemoglobin* (Hb). Ketika hamil tubuh ibu akan membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan janinnya. Sehingga tubuh memerlukan darah hingga

30% lebih banyak daripada ketika sebelum hamil. Untuk mengatasi anemia lebih lanjut maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet dengan dosis 60 mg pada ibu hamil (Prawirohardjo 2009, h.281).

Dampak anemia dalam kehamilan akan berpengaruh terhadap kehamilan seperti: terjadi abortus, perdarahan antepartum, KPD (Ketuban Pecah Dini), persalinan prematuritas. Pada saat persalinan juga dapat terjadi gangguan His (kekuatan mengejan), kala I lama, kala II lama, sehingga dapat melelahkan ibu dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan. Bahaya pada janin yaitu terjadi gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, berat badan lahir rendah, dapat terjadi kecacatan bawaan (Manuaba 2010, h.238).

Pada kehamilan tidak hanya anemia yang dapat menyebabkan masalah atau penyulit, akan tetapi sungsang juga dapat mempengaruhi proses kehamilan sampai masa persalinan, sungsang terjadi kelainan letak janin sungsang atau bagian teratas adalah kepala, posisi sungsang dapat terjadi pada usia kehamilan 32 minggu karena jumlah air ketuban yang relatif masih banyak sehingga janin masih dapat bergerak bebas. Dari posisi sungsang berputar menjadi posisi melintang lalu berputar lagi sehingga posisi kepala berada dibagian bawah rahim. Frekuensi letak sungsang lebih tinggi pada usia lebih cukup bulan dan presentasi bokong akan berubah menjadi presentasi kepala setelah usia kehamilan 34 minggu. Apabila letak sungsang tidak segera diatasi maka dapat menimbulkan komplikasi saat persalinan seperti komplikasi kesakitan, cacat permanen sampai kematian bayi. Untuk mengatasi terjadinya

sungsang lebih lanjut hal ini dapat dilakukan dengan cara mengubah posisi sungsang dengan bersujud atau posisi *knee chest* sebanyak 3-4 kali selama 10 menit, biasanya bayi akan berputar dan posisi akan kembali normal. Latihan ini akan efektif jika dilakukan pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Apabila sungsang tidak segera ditangani juga dapat berpengaruh pada kehamilan yaitu juga dapat menyebabkan oligohidranion karena apabila posisi kepala janin diatas maka janin juga dapat menelan air ketuban dan mengeluarkannya kembali dalam bentuk mekonium sehingga nampak seperti siklus, sejak usia kandungan mencapai 12 minggu janin sudah bisa menelan cairan amnion (Manuaba 2010, h.381).

Pada kehamilan trimester 3 sering ditemui masalah kehamilan seperti oligohidramnion, hal tersebut akan berpengaruh pada keadaan janin dan dampaknya bisa terjadi hipoksia pada janin bahkan kematian janin apabila tidak segera diatasi. Pada semua persalinan terutama kehamilan postterm terdapat peningkatan risiko kompresi tali pusat dan distress janin (Leveno 2015, h.108). Penatalaksanaan ibu hamil oligohidramnion adalah diberikannya induksi untuk mengawali persalinan, induksi merupakan upaya untuk melakukan inisiasi persalinan pervaginam sebelum timbul secara spontan untuk kelahiran bayi dan plasenta, dengan induksi persalinan bayi sudah dapat hidup diluar kandungan, sebagai upaya untuk menyelamatkan janin dari pengaruh buruk apabila janin masih dalam kandungan (Manuaba 2010, h.451)

Setelah bayi lahir diluar kandungan yang disebut juga masa pasca persalinan atau masa nifas merupakan fase khusus dalam kehidupan ibu serta

bayi, periode pasca persalinan meliputi masa transisi bagi ibu, bayi dan keluarganya secara fisiologis, emosional dan sosial. Perhatian utama bagi ibu dan bayi terlalu banyak tertuju pada masa kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu risiko kesakitan dan kematian ibu serta bayi lebih sering terjadi pada masa pasca persalinan dan masa neonatus (Prawirohardjo 2014, h.357)

Pada masa neonatus masa yang sangat penting dan memerlukan perhatian dan perawatan khusus. Hal ini dapat dipahami karena pada periode neonatal terjadi transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan luar kandungan yang merupakan perubahan drastis. Proses transisi ini membutuhkan pemantauan ketat, guna memastikan kemampuan bertahan hidup. Penanganan bayi baru lahir yang sehat yang kurang baik dapat menyebabkan kelainan atau gangguan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian (Saputra 2014, h.16).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan Desember tahun 2018 menunjukkan bahwa dari 27 puskesmas terdapat ibu hamil secara keseluruhan sebanyak 17.535 ibu hamil. Sementara jumlah ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II sebanyak 5,38% ibu hamil (Dinkes Pekalongan, 2018). Berdasarkan dari data Puskesmas Kedungwuni II jumlah ibu hamil yang mengalami kelainan letak sungsang sebanyak 9% sedangkan yang mengalami anemia sebanyak 11% (Puskesmas Kedungwuni II, 2018). Jumlah persalinan spontan di RSIA Pekajangan sebanyak 48 ibu hamil selama 3 bulan terakhir, persalinan atas indikasi oligohidramnion pada

bulan Januari 2019 sebanyak 10% ibu bersalin, pada bulan Februari 2019 sebanyak 8% ibu bersalin dan pada bulan Maret 2019 sebanyak 2%.

Berdasarkan keterangan tersebut penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini adalah “ Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan secara Komprehensif pada Ny. E mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan masa neonatus di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019?”

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang Asuhan Kebidanan pada Ny. E mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan masa neonatus di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019 dari tanggal 08 Desember 2018 sampai dengan 07 Mei 2019.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi atau kesimpangsiuran, maka penulis akan menjelaskan pengertian tentang judul dalam Laporan Tugas Akhir ini, yaitu:

1. Asuhan Kebidanan

Adalah asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan secara menyeluruh pada Ny. E dari tanggal 08 Desember 2018 sebanyak 10 kali kunjungan mulai dari usia kehamilan 26 minggu, persalinan, nifas dan masa neonatus.

2. Desa Pekajangan

Merupakan alamat tempat tinggal pasien yang berada pada wilayah Kedungwuni Kabupaten Pekalongan

3. Puskesmas Kedungwuni II

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

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny. E dari masa kehamilan, persalinan, nifas serta dalam masa neonatus di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny. E pada Masa Kehamilan di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.
- b. Dapat memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny. E selama Masa Persalinan di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.
- c. Dapat memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny. E selama Masa Nifas di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.
- d. Dapat memberikan Asuhan Kebidanan pada Neonatus Ny. E di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta asuhan pada masa neonatus dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

2. Bagi Institusi

Menambah bahan referensi untuk meningkatkan wawasan berkaitan dengan bagaimana asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta asuhan pada neonatus.

3. Bagi Lahan Praktik

Menambah referensi bagi lahan praktik dan dapat meningkatkan acuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta asuhan masa neonatus.

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain:

1. Anamnesa

Adalah perbincangan terarah tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan pada pasien untuk menggali atau mengetahui keadaan pasien, wawancara sebagai alat pengumpul data digunakan untuk mendapatkan informasi. (Romauli, 2011). Sehingga penulis melakukan anamnesa kepada Ny.E untuk mendapatkan informasi sebagai data subjektif.

2. Observasi

Menurut (Romauli, 2011) adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu, dan lain-lain).

Pada pasien Ny.E telah dilakukan observasi untuk mengetahui keadaan pasien sewaktu masa kehamilan, persalinan, masa nifas.

3. Pemeriksaan Fisik

Adalah proses untuk mendapatkan data obyektif dari pasien dengan menggunakan instrument. (Romauli, 2011)

a. *Inspeksi*

Adalah pemeriksaan dengan cara melihat atau memandang (Romauli, 2011). Pemeriksaan pada Ny.E yaitu untuk mengetahui keadaan umum atau masalah yang mungkin terjadi, dengan cara memandang atau melihat wajah, payudara, abdomen dan ekstremitas serta genetalia.

b. *Palpasi*

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba (Romauli, 2011). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.E dengan cara meraba seperti pemeriksaan *leopold*. Tujuannya untuk mengetahui adanya kehamilan, mengetahui perkembangan kehamilan.

c. *Perkusi*

Merupakan metode yang digunakan untuk melakukan pengetahuan pada daerah patella untuk memastikan adanya reflek pada ibu dan melakukan pada punggung untuk memastikan tidak ada nyeri ketuk pada ginjal (Romauli, 2011). Penulis melakukan pemeriksaan *reflek patella* dan pemeriksaan punggung.

d. *Auskultasi*

Adalah metode yang digunakan dalam pemeriksaan dengan mendengarkan dengan stetoskop monoaural atau doppler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan 18 minggu yang meliputi frekuensi, keteraturan dan kekuatan DJJ (Romauli, 2011). Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny.E dengan mendengarkan suara didalam tubuh untuk memastikan kondisi organ dalam thoraks atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan dengan mendengarkan DJJ menggunakan doppler.

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah

Yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar *hemoglobin* yang terdiri dari zat besi yang merupakan pembawa O₂ (Romauli, 2011). Pemeriksaan darah pada Ny.E diperiksa menggunakan Hb sahli dilakukan untuk mengetahui kadar *hemoglobin* dan mendeteksi faktor risiko kehamilan seperti anemia.

b. Protein Urine

Adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklampsia atau tidak. (Romauli, 2011). Penulis melakukan pemeriksaan urine pada Ny.E untuk mengetahui ada tidaknya kandungan protein dalam urine dan mendeteksi ada tidaknya preeklampsia, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan.

c. Urine Reduksi

Pemeriksaan urine reduksi adalah metode untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine. (Romauli, 2011). Pemeriksaan dilakukan pada Ny.E untuk mengetahui kadar gula dalam urine dan mendeteksi ada tidaknya *Diabetes Militus*, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan.

5. Studi Dokumentasi

Metode pengumpulan data yang dilakukan penulis kepada Ny.E dengan mempelajari data sehingga dapat dijadikan sebagai pendukung dalam menganalisa dengan cara mengambil dan mempelajari catatan-catatan seperti buku KIA, bukti-bukti atau keterangan lain yang ada. Catatan-catatan tersebut seperti buku KIA, hasil laboratorium, dan hasil USG.

H. Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini, maka karya tulis ilmiah ini terdiri dari 5 bab yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran mengenai permasalahan yang akan di kupas, 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 kehamilan, dasar hukum kebidanan, standar pelayanan, kompetensi kebidanan, manajemen kebidanan, dan pendokumentasian

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.E di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan kebidanan pada Ny. E dengan teori yang ada

BAB V PENUTUP

Simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN