

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan sebuah keadaan yang dinantikan dari setiap pasangan. Kehamilan dapat memberikan kegembiraan bagi ibu. Namun tidak semua ibu mengalami kegembiraan atas kehamilannya, kehamilan juga bisa memberikan rasa kecemasan bagi setiap ibu. Oleh karena itu, sebagian ibu mengalami tekanan dan rasa bimbang atas kehamilan yang sedang dialaminya. Tekanan ini bertambah besar pada ibu hamil risiko tinggi.

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 resiko 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 riwayat Sectio Caesarea (SC) (Kemenkes,2013) .

Riwayat SC merupakan faktor resiko tinggi untuk ibu hamil atau ibu bersalin, bedah caesar yang sudah didiagnosa sebelumnya. Setiap wanita

menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi dengan sempurna. Ada dua cara persalinan yaitu persalinan lewat vagina dan persalinan Caesar. Tindakan Sectio Caesarea merupakan pilihan utama bagi tenaga medis untuk menyelamatkan ibu dan janin.((Norwitz & Schorge, 2017). Beberapa tahun belakangan ini pilihan melahirkan dengan operasi Sectio Caesarea (SC) meningkat di berbagai negara. Adanya peningkatan pilihan melahirkan dengan SC di seluruh dunia, telah menjadi sorotan dan masalah kesehatan masyarakat di dunia(Arli&Nurul,2019). Pembedahan pada section caesaria merupakan suatu tindakan yang dapat menimbulkan nyeri akibat terlepasnya senyawa mediator nyeri seperti asetikolin, bradikinin dan sebagainya yang meningkatkan sensitivitas saraf reseptor nyeri (Saghafinia et al,2014).

Menurut Suryawinata dan Islamy (2019), Gambaran adanya faktor ibu pada saat melahirkan dengan operasi SC sebesar 13,4% dapat menjadi penyulit dengan meningkatkan angka kejadian yang akan menambah resiko terjadinya morbiditas dan mortalitas yang meningkat terutama berhubungan dengan parut uterus. Penanganan pada kehamilan dan persalinan pada bekas SC perlunya perhatian khusus. Setiap ibu hamil dengan riwayat SC haruslah melakukan pemeriksaan antenatal untuk mengevaluasi bagaimana perkembangan kehamilan karena bekas insisi pada SC dapat memberikan komplikasi. Ibu hamil dengan masalah medis atau masalah kesehatan akan disertakan termasuk dalam kategori risiko tinggi, sehingga perlu dilakukan penanganan kehamilan menjadi lebih besar (Robson&Waugh, 2012)

Masa nifas yaitu masa setelah keluarnya plasenta sampai dengan kembalinya alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil. 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 (Yugistiyowati, 2017, h.70). Masa nifas post SC akan memberikan dampak yaitu adanya rasa nyeri pada luka bekas sayatan SC, infeksi pada rahim, cedera pada kandung kemih, cedera pada pembuluh darah, dan cedera pada usus (Norman,et.al,2017) .

Bayi baru lahir merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 minggu hingga 42 minggu atau 294 hari serta berat badan bayi 2500-4000 gram (Deasy,dkk,2020). Sedangkan neonatus adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Mega,2020). Bayi membutuhkan perawatan terutama masa neonatus untuk mencegah terjadi masalah komplikasi selama neonatus. Masa-masa ini sangat penting dan memerlukan perawatan khusus. Bayi baru lahir sensitif terhadap keadaan lingkungan sekitar tempat tinggal, karena bayi mudah terserang berbagai macam penyakit. Kekebalan tubuh bayi yang masih kurang juga memicu terjadinya penyakit pada bayi.

Periode neonatal merupakan masa yang paling kritis dalam fase pertumbuhan dan perkembangan bayi karena pada periode ini terjadi transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan. Proses transisi ini menuntut perubahan fisiologis yang bermakna dan efektif oleh bayi, guna

memastikan kemampuan bertahan hidup. Janin meninggalkan lingkungan dalam kandungan yang selama ini sepenuhnya memelihara kebutuhan hidup (Saputra, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Pekalongan tahun 2022 menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 15.371 orang. Didapatkan ibu hamil dengan riwayat SC di Wilayah Kabupaten Pekalongan sebanyak 814 orang (5,29%). Berdasarkan data RSIA Aisyiyah Pekajangan Pekalongan Ibu dengan riwayat SC terdapat 318 orang (16,02%) dari kasus riwayat SC yang menjalani tindakan operasi SC dari 1984 kasus. Data ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 789 ibu hamil. Ibu hamil dengan risiko tinggi sebanyak 334 orang (42,3%). Sedangkan ibu hamil dengan riwayat SC sebanyak 65 orang (8,23%). (Dinkes Kabupaten Pekalongan, 2022). Berdasarkan data Puskesmas Kedungwuni I, ibu nifas dan bayi yang dilakukan kunjungan sampai dengan selesai sebanyak 506 (68%) dari 754 ibu nifas yang ada. Sehingga masih terdapat 248 (32%) ibu nifas yang tidak melakukan kunjungan nifas.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.C di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas,maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.C di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2023?”.

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis hanya membatasi pembahasan yang di uraikan tentang “ Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas, BBL dan Neonatus Pada Ny.C di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan” yang dilakukan dari tanggal 6 November 2022 - 1 Maret 2023.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. C

Asuhan yang diberikan penulis kepada Ny.C secara menyeluruh dari umur kehamilan 28 minggu sampai umur kehamilan 38 minggu dengan riwayat SC 6,5 tahun, persalinan dengan sectio caesarea, nifas normal 1 hari sampai 6 minggu serta bayi normal sampai dari neonatus untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan.

2. Desa Rowocacing

Merupakan tempat tinggal Ny.C dan salah satu desa di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni I

Merupakan Puskesmas rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam bagi masyarakat di Wilayah Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.C di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan bidan, dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan dengan riwayat SC pada Ny.C di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan *sectio caesarea* di RSIA Pekajangan Pekalongan pada Ny.C .
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny.C selama masa nifas di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.

- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada bayi Ny.C selama bayi baru lahir normal sampai dengan Neonatus normal di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan bagi ilmu kebidanan terutama asuhan terhadap ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas post SC, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi, khususnya dengan masalah kehamilan riwayat *Section Caesarea*.

2. Bagi Penulis

Mendapatkan Pengalaman serta dapat menerapkan teori yang di dapatkan dalam perkuliahan dalam kasus nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif

3. Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan

Sebagai tambahan asuhan yang diberikan pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas post SC,dan neonatus

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Anamnesa

Meliputi identitas klien, keluhan yang dialami klien, riwayat yang dialami klien meliputi riwayat kesehatan klien riwayat mentruasi, 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 (Permenkes RI, 2014).

Anamnesa yang penulis lakukan dilakukan pada pasien, suami pasien dan keluarga pasien untuk mendapatkan data subyektif, pada Ny. C dan By.Ny.C meliputi identitas, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, riwayat penyakit kesehatan, keadaan psikologis, riwayat keadaan, pola kehidupan sehari-hari dan pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan.

2. Pemeriksaan Fisik

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

a. Inspeksi

Inspeksi adalah pengamatan menggunakan indera penglihatan dan penciuman. Pada saat melakukan inspeksi, klinisi sebaiknya menggunakan pencahayaan yang baik saat mengamati objek pada pasien. Pada inspeksi, perhatikan warna, bentuk, simetri dan posisi objek pada pasien (Santoso, 2016, h. 17).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. C dan By. Ny. C dengan melihat dan mengamati meliputi pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, dan ekstermitas untuk mendapatkan data objektif.

b. Palpasi

Palpasi dilakukan dengan level sentuhan lembut hingga level menekan. Adapun tujuannya dapat digunakan untuk menilai perkiraan suhu kulit dengan menggunakan punggung tangan klinisi. Jari-jari dari tangan klinisi dapat digunakan untuk menilai tekstur, kelembapan dan daerah nyeri tekan, selain itu pemeriksaan palpasi dapat digunakan juga untuk menilai ukuran, bentuk, dan konsistensi lesi (Santoso 2016, h. 17).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. C dan By. Ny. C dengan cara meraba mulai dari bagian kepala sampai ujung kaki.

c. Perkusi

Pemeriksaan perkusi dilakukan dengan cara melakukan ketukan jari pada bagian permukaan tubuh pasien lalu suara yang dihasilkan dari ketukan perkusi ini diinterpretasikan. Melalui cara ini didapatkan bermacam-macam hasil bergantung pada objek yang diperiksa (apakah terdengar suara *dull*, resonasi, datar dan timpan). Pemeriksaan perkusi juga digunakan untuk menentukan ukuran, bentuk, struktur dan batas-batas dari objek yang diperiksa serta dapat mengindikasikan suatu jaringan apakah jaringan tersebut berisi udara, cairan atau benda padat (Santoso 2016, h. 17).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. C berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek *patella*. Sedangkan pada By. Ny. C memastikan adanya kembung atau tidak, pada bagian abdomen bayi untuk mendapatkan

data objektif dan menggunakan alat perlindungan diri seperti masker dan *handscoon*.

d. Auskultasi

Pemeriksaan auskultasi bertujuan untuk mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Dapat dilakukan secara langsung ketika suara terdengar tanpa bantuan alat atau auskultasi tidak langsung dengan bantuan stetoskop. Dari hasil suara yang ditangkap oleh klinisi, perlu dijelaskan karakteristiknya antara lain frekuensi, intensitas, durasi dan kualitasnya (Santoso, 2016, h. 17).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. C dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan, tekanan darah, bunyi nafas, bising usus. Sedangkan pada By. Ny. C penulis melakukan pemeriksaan auskultasi berupa denyut jantung bayi dan menggunakan alat perlindungan diri seperti masker dan *handscoon*.

3. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk menegakkan diagnosis dengan melakukan pemeriksaan laboratorium.

a. Periksa hemoglobin.

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditunjukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi

anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Permenkes RI, 2014).

Pemeriksaan kadar hemoglobin dilakukan pada Ny.C menggunakan stik HB digital, serta menggunakan alat pelindung diri seperti masker dan *handscoon*. Pemeriksaan pada Ny.C ini dilakukan pada tanggal 6 Novembert 2022 dengan hasil 12.0 gr/dL dan tanggal 10 Januari 2023 dengan hasil 14.1 gr/dL .

b. Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil (Permenkes RI, 2014).

Pemeriksaan dilakukan oleh Ny.C untuk mengetahui adanya protein pada urin ibu dengan metode *reagen* asam asetat, serta menggunakan alat pelindung diri seperti masker dan *handscoon*.

c. Pemeriksaan glukosa urine

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

Pemeriksaaan ini dilakukan pada tanggal 6 November 2022 dengan hasil negatif.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (Permenkes RI, 2014)

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.C untuk mengetahui kadar gula darah pada ibu dengan stik glukosa digital dan menggunakan alat pelindung diri seperti masker dan *handscoon*.

Pemeriksaan ini dilakukan pada tanggal 6 November 2022 dengan hasil 104mg/dL

4. Studi Dokumentasi

Adalah catatan dokumen atau catatan pasien berisi sumber informasi yang lengkap dan sesuai dengan manajemen kebidanan secara profesional, sehingga membentuk suatu dokumen yang diperlukan (Pantiwati dan Saryono 2015, h.142). Dokumen yang diperlukan seperti Buku KIA, hasil laboratorium, dan pemeriksaan hasil USG ibu .

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini, maka laporan tugas akhir ini terdiri dari 5 (lima) BAB yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal masalah yang akan dibahas, 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 konsep kehamilan, kehamilan resiko tinggi, persalinan, persalinan sectio caesarea, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, manajemen kebidanan, metode dokumentasi, standar pelayanan kebidanan, standar kompetensi bidan dan dasar hukum.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengolahan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan dengan menggunakan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien berdasarkan teori yang ada

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

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

