

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan yang tidak dikelola dengan baik akan memberikan komplikasi pada ibu dan janin dalam keadaan sehat dan aman. Dalam prosesnya kehamilan tidak semuanya berjalan dengan lancar, ada beberapa faktor yang menyebabkan kehamilan berisiko. Hal ini memungkinkan terjadinya komplikasi selama kehamilan. Oleh karena itu, maka perlunya meningkatkan deteksi sedini mungkin. Deteksi dini pada ibu hamil bisa dilakukan dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin (Imron & Asih 2019, h. 5).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi risiko saat kehamilan adalah malpersentasi. Malpersentasi adalah bagian terendah janin yang berada disegmen bawah Rahim, bukan belakang kepala. Malposisi adalah petunjuk (presenting part) tidak berada dianterior. Secara epidemiologis 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% (Saifudin, 2016, h.582). Letak lintang adalah keadaan sumbu memanjang janin kira-kira tegak lurus dengan sumbu memanjang tubuh ibu (Sukarni & Margareth, 2019, h.257).

Penatalaksanaan kehamilan letak lintang yaitu knee chest position (posisi dada-lutut) pada ibu dan versi luar yang berhubungan dengan postur

maternal. Bidan pada umumnya akan menyarankan ibu untuk melakukan posisi knee chest untuk merubah posisi janin dari lintang ke normal karena ini yang paling mudah dilakukan ibu hamil (Prawirohardjo, 2014). Intervensi knee chest dapat berubah menjadi letak kepala yang dilakukan selama kehamilan trimester ketiga. Intervensi ini dapat dilakukan dengan teknik posisi knee chest selama 15 menit yang diulang setiap 2 jam pada waktu bangun tidur selama 5 hari.

Berdasarkan pada pengkajian kedua didapatkan Ny. S mengalami kehamilan letak lintang pada usia kehamilan 31 minggu. Namun hal tersebut tidak menjadi masalah pada kehamilannya, karena Ny.S rutin melakukan beberapa gerakan seperti posisi knee chess sesuai anjuran yang di berikan pada saat kunjungan kedua. Sehingga pada saat pengkajian selanjutnya atau ketiga posisi bayi dalam kandungan Ny. S sudah berputar dan posisinya kembali normal yaitu kepala berada disebelah bawah rahim. Posisi bayi melintang pada usia kehamilan ini merupakan suatu hal yang normal, karena diusia kehamilan tersebut jumlah ketuban masih relatif lebih banyak sehingga janin masih bisa bergerak bebas didalam kandungan (Sutrisminah, 2015, h.2).

Kelainan letak pada janin juga dapat menyebabkan ketuban pecah dini, menurut Wiknjosastro & Prihartini dkk, 2022 salah satu faktor terjadinya ketuban pecah dini (KPD) pada ibu bersalin karena faktor kelainan letak janin. Kehamilan dengan kondisi kelainan letak lintang dapat menyebabkan janin berputar sendiri dan menjadi memanjang atau disebut *versio spontanea* yang dapat menyebabkan ketuban pecah dini (Prihartini, 2022). Persalinan

dengan KPD atau Ketuban Pecah Dini penatalaksanaanya yang bisa dilakukan yaitu dengan induksi oksitosin. Menurut Nugroho (2018, h. 154) penatalaksanaan kejadian KPD dengan usia kehamilan > 35 minggu yaitu dengan induksi oksitosin.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Kota Kendari Tahun 2016 di ruang bersalin menunjukkan bahwa dari 59 ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini diantaranya mengalami induksi persalinan (Yusnita, 2017). Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini selain terjadi pada kehamilan preterm sering juga bayi yang dilahirkan mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) (Haryani 2019, h. 494). Berdasarkan hasil penelitian di RSUD DR Moerwardi dari jumlah total 33 responden terdapat 17 (51,51%) responden mengalami BBLR dan 9 Responden diantaranya disebabkan karena persalinan dengan Ketuban Pecah Dini (KPD).

Setelah tahap persalinan ibu memasuki masa setelah persalinan yaitu masa nifas yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati dan Diah, 2015, h. 1). Pada masa nifas juga dapat terjadi beberapa komplikasi, biasanya disebabkan antara lain: infeksi pada masa nifas (10%), ini terjadi karena kurangnya perawatan luka, perdarahan (42%) akibat robekan jalan lahir, sisa plasenta dan atonia uteri, Pre-eklamsi/ eklamsia (13%) dan komplikasi lainnya (11%) (Suryono, 2011, h. 112). Pencegahan terjadinya komplikasi pada masa nifas dapat dicegah dengan melakukan pelayanan kesehatan ibu nifas (cakupan KF-4) dengan 4 kali kunjungan yang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan pada ibu nifas. Berdasarkan data

Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 diketahui bahwa cakupan pelayanan nifas di Provinsi Jawa Tengah sebesar 98,03% mengalami sedikit peningkatan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Cakupan ibu nifas mendapatkan pelayanan kesehatan nifas dari tahun ketahun mengalami peningkatan meskipun peningkatan tidak terlalu signifikan (Lidya, 2018, h. 36).

Selama masa neonatus (0-28 hari), terjadi perubahan kehidupan yang sangat besar di dalam kandungan, dan pematangan organ terjadi di hampir semua sistem. Salah satu pelayanan yang ditawarkan kepada bayi baru lahir adalah pengukuran berat badan. Kinerja KNI Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,4%, di tahun 2019 turun menjadi 94,9% (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Perawatan bayi sangat penting untuk mendukung tumbuh kembangnya, maka saat sebelum ibu dan bayi pulang diperlukan adanya informasi mengenai cara perawatan tali pusat, pemberian ASI, reflek laktasi, memulai pemberian ASI, posisi menyusui, menjaga kehangatan bayi, mencegah kehilangan panas, menempatkan bayi dilingkungan yang hangat, tanda-tanda bahaya dan imunisasi. Dalam mengurangi risiko terjadinya kematian neonatal dilakukan dengan pemeriksaan kesehatan pada neonatal dilakukan 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 (KN 3) pada hari ke 8-28 hari setelah bayi lahir (Rukiyah & Lia, 2012, h. 56).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan mandiri dalam melaksanakan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan

neonatus, perlu memiliki kemampuan profesional yang telah distandarisasi. Kemampuan bidan dalam melaksanakan asuhan kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan neonatus tidak terbatas pada pemberian asuhan fisik, tetapi juga mencakup asuhan psikologis. Asuhan yang diberikan bidan baik itu fisik maupun psikologis yang dikembangkan oleh bidan sehingga menjadi pendukung ibu dalam beradaptasi terhadap kehamilannya, persalinannya, masa nifas, BBL dan neonatus. (Mandriawati *et al* 2018, h. 4).

Berdasarkan data dari Puskesmas Wonopringgo periode 2022 diperoleh jumlah data Ibu hamil sebanyak 790 orang. Ibu hamil dengan risiko tinggi sebanyak 2,86% (276 orang). Ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 11,39% (90), ibu hamil dengan riwayat SC sebanyak 6,20% (49) dan ibu hamil dengan usia > 35 tahun sebanyak 5.82% (46), Ibu hamil dengan riwayat jumlah ibu nifas sebanyak 707 orang dan terdapat 707 kelahiran Bayi baru lahir. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Wonopringgo tahun 2022 cakupan K1 pelayanan tahun 2022 pada K1 didapatkan 730 yaitu sebanyak 83% dan K4 didapatkan 723 yaitu sebanyak 82,2%.

Berdasarkan data dari RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan periode Januari-April 2023 jumlah ibu hamil 927 orang. Persalinan SC 225 (24,25%), persalinan spontan 134 (14,4%), persalinan dengan KPD 90 (9,7%), persalinan kala I lama 31 (3,3%), persalinan kala II lama 15 (1,6%), persalinan macet 16 (1,7%), abortus 55 (5,9%), BBLR 38 (4%), non BBLR 323 (34%).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di Desa Pegaden Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di Desa Pegaden Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan?”.

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di Desa Pegaden Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan dari 09 November sampai tanggal 13 Februari 2023.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari kesalahpahaman laporan tugas akhir ini, maka penulis akan menjelaskan sebagai berikut :

1. Asuhan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif berupa asuhan kebidanan yang diberikan sesuai standar kompetensi dan kewenangan bidan pada kehamilan dengan letak lintang, persalinan normal, nifas normal, bayi BBLR dan neonatus normal pada Ny. S dan By. Ny. S.

2. Desa Pegaden Tengah

Adalah tempat tinggal Ny. S yang merupakan salah satu Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Wonopringgo

Adalah tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di wilayah Kecamatan Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di Desa Pegaden Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2023 sesuai dengan manajemen kebidanan, kompetensi, dan kewenangan bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. S dengan letak lintang di Desa Pegaden Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.

- b. Mampu memeberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan dengan KPD di RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan pada Ny. S di Desa Pegaden Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2023
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. S di Desa Pegaden Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2023
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi BBLR sampai dengan neonatus pada By. Ny. S di Desa Pegaden Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.

F. Manfaat Penulisan

- 1. Bagi Penulis Penulis dapat mengerti, memahami, menerapkan dan meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak lintang, bersalin dengan KPD, nifas normal, bayi BBLR, dan neonatus normal.
- 2. Bagi Institusi Pendidikan Mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak lintang, bersalin dengan KPD, nifas normal, bayi BBLR, dan neonatus normal. serta sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan.
- 3. Bagi Lahan

Sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak lintang, bersalin dengan KPD, nifas normal, bayi BBLR, dan neonatus normal.

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun beberapa metode dalam pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi:

1. Anamnesa

Pengumpulan data yang didapatkan dari menanyai klien meliputi 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 tambah darah yang dikonsumsi, pola makan selama hamil, kesiapan menghadapi persalinan (Mufdiillah, 2018, hh. 11-13).

Penulis melakukan anamnesa melalui tatap muka dengan tanya jawab kepada Ny. S untuk mendapatkan data subyektif terkait dengan identitas klien, keluhan yang dialami klien, riwayat yang dialami.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Inspeksi merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat dan mengamati seluruh anggota tubuh meliputi wajah, mata,

hidung, mulut, telinga, leher, dada, payudara, abdomen, ekstremitas, genitalia dan anus (Romauli, 2014, h. 174).

Pemeriksaan yang dilakukan kepada Ny.S dan By. Ny. S ntuk mendapatkan data obyektif dengan melihat dan mengamati anggota tubuhnya.

b. Palpasi

Palpasi merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan sentuhan lembut ataupun menekan. Tujuan dari dilakukannya palpasi untuk menilai perkiraan suhu kulit dengan menggunakan punggung tangan pemeriksa, untuk menilai tekstur, kelembaban dan daerah nyeri tekan dengan menggunakan jari jari pemeriksa, selain itu palpasi juga bisa digunakan untuk menilai ukuran, bentuk dan konsistensi lesi (Santoso, 2016, h.17).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.S dan By. Ny. S dengan pemeriksaan nadi, pembengkakan, kapilary refill, suhu, kulit dan palpasi leopod untuk mendapatkan data obyektif.

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 ketuk ginjal dan reflek patella (Mufdlilah, 2019). Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella untuk mendapatkan data objektif.

d. Auskultasi

Auskultasi merupakan pemeriksaan yang bertujuan untuk mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Dapat dilakukan secara langsung atau menggunakan alat bantu seperti stetoskop, linex, atau dopler. Dari suara yang didapatkan pemeriksa perlu dijelaskan karakteristiknya, seperti frekuensi, intensitas, durasi dan kualitasnya (Santoso, 2016, h.17).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.S dan By. Ny. S dengan mendengarkan suara nafas tambahan dan detak jantung janin untuk mendapatkan data obyektif.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan kadar hemoglobin bertujuan untuk mengetahui anemia atau tidak selama kehamilan, karena anemia pada ibu hamil dapat mempengaruhi kondisi ibu dan janinnya. Pemeriksaan dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester tiga. Pada trimester kedua dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin atas indikasi (Oktaviani, 2018, hh. 279-280).

Pemeriksaan kadar hemoglobin pada Ny. S dilakukan dengan metode sahli pada tanggal 09 November 2022.

b. Pemeriksaan Glukosa Urine

Pemeriksaan urin reduksi dilakukan untuk mengukur glukosa pada urin. Glukosa dalam jumlah kecil dapat dikatakan normal pada

ibu hamil. Glukosa dengan jumlah besar harus melakukan pemeriksaan gula darah (Yuanita dan Lilis, 2019, h.324).

Pemeriksaan ini dilakukan pada tanggal 09 November 2022, untuk mengetahui kadar gula urin Ny. S dengan metode benedict
Pemeriksaan Glukosa Urine.

c. Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui kadar protein dalam urin pada ibu hamil, yang dapat menjadi indikator terjadinya pre-eklamsi pada ibu hamil, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan dan trimester ketiga atas indikasi (Oktaviani, 2018, h.280).

Pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 09 November 2022, untuk mengetahui adanya protein urin Ny. S dengan metode reagen asam asetat.

d. Pemeriksaan Laboratorium Penunjang

Pemeriksaan laboratorium penunjang ini dilakukan oleh petugas laboratorium pada Ny. S di Puskesmas Wonopringgo meliputi pemeriksaan HbSAg, pemeriksaan VCT untuk mendeteksi HIV/AIDS, dan pemeriksaan USG yang dilakukan di klinik dokter kandungan dan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan yang bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, implantasi plasenta, presentasi dan letak janin.

4. Studi Dokumentasi

Merupakan pencatatan dokumen atau catatan pasien digunakan untuk interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan yang mengandung sumber informasi yang lengkap dan sesuai dengan langkah manajemen kebidanan secara professional, sehingga membentuk suatu dokumen yang dibutuhkan (Yuliani, Musdalifah & Suparmi, 2017, h.215).

Pengumpulan data yang digunakan pada Ny.S dan By. Ny. S dengan pengumpulan data dan mempelajari data seperti hasil USG, buku KIA seperti pemeriksaan sebelumnya, pemeriksaan darah, dan Rekam Medis (RM) yang digunakan untuk pendukung dalam menganalisa Ny.S dan By. Ny. S.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan 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 fisiologis kehamilan, kehamilan dengan letak lintang, konsep dasar persalinan, KPD, induksi persalinan, kelahiran preterm, konsep dasar masa nifas, konsep dasar BBL dan neonatus, BBLR, manajemen asuhan kebidanan, pendokumentasian asuhan kebidanan, dokumentasi SOAP, landasan hukum kebidanan, standar pelayanan kebidanan serta 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

Menganalisa Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. S di Desa Pegaden Tengah Wilayah Kerja Puskesmas wonopringgo Kabupaten Pekalongan berdasarkan teori yang ada.

BAB V PENUTUP

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

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN