

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Jumlah kematian ibu di Indonesia berdasarkan hasil dari setiap provinsi pada tahun 2018-2019 dimana terjadi penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu salah satunya disebabkan oleh infeksi (207 kasus) (Kemenkes RI, 2019).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah, bila tidak dikelola dengan baik akan memberikan komplikasi pada ibu dan janin dalam keadaan sehat dan aman. Dalam prosesnya kehamilan tidak semuanya berjalan lancar, ada beberapa faktor yang menyebabkan kehamilan berisiko. Hal ini memungkinkan terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan berlangsung juga saat masa nifas. 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).

Kehamilan umumnya terjadi beberapa perubahan dalam sistem tubuh ibu. Ini menyebabkan timbulnya beberapa respon yang seringkali menimbulkan ketidaknyamanan bagi ibu hamil. Pada ibu hamil trimester III akan mengalami ketidaknyamanan berupa sering buang air kecil (BAK). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Damayanti di salah satu Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Pekanbaru bahwa sebanyak 197 (48%) dari 405 ibu hamil trimester III yang mengeluh mengalami ketidaknyamanan sering buang air kecil (Damayanti, 2019).

Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III selain sering berkemih ibu hamil juga sering mengeluh adanya keputihan. Keputihan dalam kehamilan merupakan keadaan fisiologis dimana ada peningkatan lendir dalam vagina ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Srinalesti di Poliklinik Kandungan dan Kebidanan Rumah Sakit Baptis Kediri terdapat 39 responden (84,8 %) yang mengalami keputihan patologis dan terdapat 7 responden (15,2 %) yang mengalami keputihan fisiologis (Maharani & Natalia 2015).

Perubahan pada kehamilan selain mengalami ketidaknyamanan, psikologis ibu hamil trimester III juga mengalami perubahan atau sering disebut sebagai periode penantian, dimana ibu mulai menantikan kelahiran bayi yang dikandungnya dengan penuh kewaspadaan seperti cemas tentang apa yang akan terjadi saat persalinan (Yuliani, Musdalifah, & Suparmi 2017, h.46). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di UPT Puskesmas Arcamanik Kota Bandung terdapat sebanyak 45,7 % atau 21

dari 46 ibu hamil mengalami perubahan psikologis negatif. Dalam penelitian tersebut ibu hamil mengalami perubahan psikologis seperti khawatir dengan perubahan bentuk tubuh yang dialami dimasa kehamilan, kekhawatiran terhadap janin yang bisa saja lahir dengan kondisi yang tidak normal dan biasanya perubahan psikolog negatif dialami oleh ibu dengan kehamilan pertama kali (Rustikayanti, Kartika, & Herawati 2016).

Kehamilan dikaitkan dengan kejadian KPD, ketuban pecah dini bisa disebabkan oleh trauma saat hamil misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam, maupun amniosintesis yang biasanya disertai infeksi (Nugroho 2018, h. 151). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Safari di Rumah Sakit Umum H. Abdul Manan Simatupang tahun 2016 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang mengalami trauma saat hamil Sebagian besar mengalami KPD atau ketuban pecah dini sebanyak 23 orang (76,7%).

KPD pada proses persalinan sering dikaitkan dengan persalinan prematur/preterm. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di VK IRD RSUD Dr Soetomo Surabaya bahwa sebanyak 14 (51,85%) ibu bersalin dari 27 ibu bersalin mengalami persalinan dengan KPD dan persalinannya prematur (Utami, Maputri, & Sukei 2011). Persalinaan dengan KPD atau ketuban pecah dini penatalaksanaan yang bisa dilakukan yaitu dengan induksi oksitosin. Menurut Nugroho (2018, h. 154) penatalaksanaan kejadian KPD dengan usia kehamilan > 35 minggu yaitu dengan induksi oksitosin, bila gagal dilakukan seksio sesaria. 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 42 (15,) diantaranya mengalami induksi persalinan (Yusnita, 2017).

Kejadian persalinan dengan ketuban pecah dini dapat menyebabkan persalinan prematur, pada kehamilan preterm organ janin belum berfungsi dengan optimal terutama pada paru. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Azizah (2013) di Bapelkes RSD Jombang terdapat 12 responden mengalami ketuban pecah dini, yang mengalami asfiksia ringan/tidak asfiksia sebanyak 3 bayi (25%), 7 bayi (58,30%) mengalami asfiksia sedang dan yang mengalami asfiksia berat sebanyak 2 bayi (16,66%).

Persalinan dengan ketuban pecah dini selain terjadi pada kehamilan preterm dengan disertai kejadian asfiksia pada bayi baru lahir 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).

Masa persalinan berakhir dilanjutkan dengan masa nifas. Pada 6 jam masa nifas tidak jarang ditemukan masalah salah satunya yaitu adanya sisa plasenta yang masih tertinggal di *cavum uteri* Berdasarkan studi pendahuluan pada catatan rekam medik di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wangaya, didapat data bahwa pada tahun 2012 dari 793 ibu nifas

yang mengalami retensio sisa plasenta sebanyak 9 orang, pada tahun 2013 dari 937 ibu nifas yang mengalami retensio sisa plasenta sebanyak 9 orang. Sedangkan pada tahun 2014 terjadi peningkatan dari 61 ibu nifas yang mengalami retensio sisa sebanyak 11 orang (Mastiningsih, 2015). Pentingnya kunjungan pada 6-8 jam postpartum yaitu untuk mencegah, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan tindak lanjut untuk menanganinya.

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 Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan di Wilayah Kerja Puskesmas Kajen 1 tahun 2019 untuk kasus rujukan kegawatdaruratan/risiko tinggi pada maternal terdapat 240 kasus. Berdasarkan data dari RSUD Kajen tahun 2020 untuk kasus KPD terdapat 448 kasus, asfiksia terdapat 123 kasus, BBLR terdapat 84 kasus, dan perdarahan *postpartum* terdapat 87 kasus.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk menyusun laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di Desa Gejlig Wilayah Kerja Puskesmas Kajen I 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 Gejlig Wilayah kerja Puskesmas Kajen I Kabupaten Pekalongan?”

C. Ruang Lingkup

Pada pembuatan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. S di Desa Gejlig Wilayah Kerja Puskesmas Kajen I Kabupaten Pekalongan dari tanggal 29 November 2020 sampai dengan tanggal 8 Februari 2021.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan kebidanan komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif adalah mencakup seluruh pelayanan yang sesuai standar kompetensi asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. S dan Bayi Ny. S mulai dari kehamilan, persalinan dengan KPD, nifas dengan retensio sisa plasenta, BBL dengan asfiksia, prematur, dan BBLR serta neonatus.

2. Desa Gejlig

Adalah tempat tinggal Ny. S dan salah satu desa di Wilayah Kerja Puskesmas Kajen I Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kajen I

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

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Desa Gejlig Wilayah Kerja Puskesmas Kajen I Kabupaten Pekalongan sesuai dengan manajemen kebidanan, kompetensi dan kewenangan bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. S di Desa Gejlig Wilayah Kerja Puskesmas Kajen I Kabupaten Pekalongan.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama persalinan dengan KPD dan Prematur pada Ny. S di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas dengan retensio sisa plasenta pada Ny. S di Desa Gejlig Wilayah Kerja Puskesmas Kajen I Kabupaten Pekalongan.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sampai dengan neonatus dengan asfiksia, prematur, dan BBLR pada Bayi Ny. S di Desa Gejlig Wilayah Kerja Puskesmas Kajen I Kabupaten Pekalongan.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

- a. Dapat mengerti, memahami, dan menerapkan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan neonatus
- b. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman tentang masa kehamilan, persalinana, nifas, BBL dan neonatus

- c. Dapat meningkatkan keterampilan dan memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan neonatus

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan neonatus
- b. Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan neonatus

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program pelayanan khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan neonatus

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis yaitu dokumentasi, metode pengumpulan data meliputi:

1. Anamnesa

Anamnesa adalah pengkajian yang dilakukan melalui wawancara dengan pertanyaan terarah kepada klien (masalah dari sudut pandang pasien). Tujuannya untuk mengetahui keadaan ibu dan

faktor risiko yang dimiliki (Yuliani, Musdalifah, & Suparmi 2017, h.174).

Anamnesa dilakukan untuk mendapatkan data subjektif Ny. S meliputi identitas, keluhan, riwayat kesehatan klien, riwayat menstruasi, riwayat seksual, pola kehidupan sehari-hari dan psikososial klien.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendapatkan data objektif pada Ny. S. pemeriksaan fisik meliputi :

a. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala hingga kaki (Mangkuji *et al* 2014, h.31). pemeriksaan inspeksi dilakukan dengan cara melihat dan mengamati untuk melihat adanya kelainan pada pasien atau tidak. Pemeriksaan palpasi meliputi mengamati adanya gejala dan adanya kelainan serta keadaan umum pada Ny. S dan Bayi Ny. S..

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan tujuan untuk menentukan besar dan konsistensi Rahim, bagian-bagian janin, letak dan presentasi janin. Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan leopold (Mangkuji *et al* 2014, h.32). Pemeriksaan palpasi dilakukan dengan cara meraba dengan telapak tangan. Hal ini dilakukan untuk mengetahui kelainan dan perkembangan kehamilan. Pemeriksaan palpasi meliputi bagian leher, dada,

abdomen, pemeriksaan leopold, pemeriksaan tinggi fundus pada kehamilan dan pada masa nifas, pemeriksaan kandung kemih dan pemeriksaan oedem pada bagian ekstermitas

c. Auskultasi

Pemeriksaan dilakukan untuk mendengarkan detak jantung janin (DJJ) dengan menggunakan dopler dan leneac untuk mengetahui keadaan janin (Yuliani, Musdalifah, & Suparmi 2017, h.193). Pemeriksaan auskultasi dilakukan dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop, leneac atau dopler untuk mendengarkan detak jantung janin dan bunyi pada pernafasan ibu dan juga pada bayi.

d. 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 (Mufdillah, Hidayat, & Kharimaturrahmah 2017, h.14). Pemeriksaan perkusi dilakukan dengan memberikan ketukan langsung ke permukaan tubuh pasien. Pemeriksaan perkusi meliputi pemeriksaan pada punggung / nyeri ketuk ginjal dan pemeriksaan reflek patella.

3. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan hemoglobin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui kadar hemoglobin dalam darah ibu hamil, pemeriksaan Hb pada Ny. S menggunakan Hb sahli.

b. Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya kandungan protein dalam urin untuk mendeteksi adanya preeklamsia.

c. Pemeriksaan glukosa urine

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya kandungan gula dalam urin dan digunakan sebagai skrining terhadap diabetes melitus gestasional.

d. Pemeriksaan COVID-19

Pemeriksaan COVID-19 pada Ny. S menggunakan *antibody* Ig G dan Ig dilakukan di Puskesmas. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi adanya kemungkinan terinfeksi oleh virus *Corona virus*.

4. Pemeriksaan Antropometri dan refleks

Pemeriksaan antropometri yaitu pemeriksaan yang dilakukan pada Bayi Ny. S berupa penimbangan berat badan dengan menggunakan timbangan dan pengukuran Panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada dengan menggunakan metlin.

5. Studi Dokumentasi

Dokumentasi dalam asuhan kebidanan adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dan dilakukan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan) (Mufdilah, Hidayat & Kharimaturrahmah 2017, h.119).

Studi dengan melihat buku KIA yaitu pemeriksaan HbSAG, HIV dan pemeriksaan hasil USG ibu, Rekam medis di Rumah Sakit (hasil laborat di Rumah Sakit)

H. Sistematika Penulisan

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

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang akan dikupas, yaitu 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 kehamilan, manajemen kebidanan, serta landasan hukum.

BAB III TINJAUAN KASUS

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

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.

S pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan neonatus.

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

Berisi simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN