

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan umumnya akan berlangsung secara normal yaitu sekitar 80-90% dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Tidak semua kehamilan berjalan dengan normal, ada beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan. Ada dua faktor risiko kehamilan, yaitu faktor yang terjadi atau sudah ada sebelum hamil dan faktor risiko selama kehamilan. Hal ini memungkinkan terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan berlangsung juga saat masa nifas, oleh karena itu maka perlu dilakukan deteksi dini kehamilan (Imron, 2019 h.2).

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).

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa ada sekitar 35-75% ibu hamil di Negara berkembang mengalami anemia dan jumlah ini semakin meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan (Mangkuji 2014,

h.46). Di Indonesia, ibu hamil yang mengalami anemia masih terbilang cukup tinggi yaitu 63,5% (Mangkuji 2014, h.46). Menurut Departemen Kesehatan RI angka anemia pada ibu hamil mengalami peningkatan sejak tahun 2013 hingga 2018 yaitu dari 31,7% menjadi 48,9% (Riskesdas, 2018).

Dampak yang muncul pada ibu hamil yang mengalami anemia bisa berakibat fatal karena pada ibu yang anemis tidak dapat menoleransi kehilangan darah, dampak lain juga bervariasi dari keluhan yang ringan seperti mudah lelah, sering mengantuk hingga muncul gangguan seperti terjadinya abortus, partus premature, hambatan dalam tumbuh kembang janin, perdarahan antepartum, dan bisa juga mengakibatkan ketuban pecah dini (Mangkuji, 2014, h.48). Oleh karena itu, antenatal care sangat penting dilakukan sebagai upaya deteksi dini adanya tanda bahaya selama kehamilan, sehingga dapat mencegah komplikasi atau penyulit lain selama masa persalinan dan nifas.

Pada ibu hamil yang mengalami anemia dapat berpengaruh pada saat persalinan, karena kadar Hb dapat menyebabkan gangguan his primer dan perdarahan post partum. Sehingga persiapan persalinan pada ibu anemis perlu diperhatikan, yaitu dengan pemberian profilaksi tambah darah minimal 60 mg sebanyak 90 tablet selama kehamilan sesuai program Nasional (Proverawati dan Asfufah, 2015, h.80). Selain itu, persiapan persalinan lain yang perlu disiapkan dimasa pandemi yaitu ibu hamil perlu melakukan *Rapid-Test* paling lambat 14 hari atau 2 minggu sebelum Hari Perkiraan Lahir (HPL). Namun jika ibu hamil memiliki faktor risiko penularan Covid-19 seperti mengalami gejala-gejala yang mengarah ke Covid-19, setelah melakukan perjalanan dari luar kota atau luar negeri, atau melakukan kontak erat dengan orang yang hasil *rapid test*-nya reaktif bahkan hasil *swab test*-nya positif, tanpa perlu menunggu 2 minggu sebelum persalinan sebaiknya segera melakukan *rapid test* (Protokol Nomor B-4)

Sesuai Protokol B-4 tentang pelayanan maternal dan neonatal di masa pandemi Covid-19 Kemenkes mengatakan jika hasil *rapid-test* ibu hamil non-reaktif, tindakan persalinan dapat segera dilakukan. Namun jika hasilnya reaktif, baik dari segi IgG (pernah terinfeksi Covid-19 tapi dalam jangka waktu yang lama) atau IgM (baru saja terinfeksi) walaupun tanpa gejala maka selanjutnya harus dilakukan *swab test*. Jika dari *swab test* hasil menunjukkan

negatif, persalinan bisa dilaksanakan dengan prosedur yang sesuai dengan standar protokol kesehatan guna meminimalisir kemungkinan penularan.

Pasien terkonfirmasi positif Covid-19 ada sebanyak 158.405 pasien (71,5%) yang sembuh dan pasien meninggal sebanyak 8.841 pasien (3,9% dari pasien terkonfirmasi) dari total kasus terkonfirmasi sebanyak 221.523 orang. Dari data tersebut sebanyak 5.316 orang (24%) adalah anak berusia 0-5 tahun, untuk kelompok ibu hamil terdapat 4,9% ibu hamil terkonfirmasi positif Covid-19 dari 1.483 kasus terkonfirmasi yang memiliki data kondisi penyerta. Data ini menunjukkan bahwa ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir juga merupakan sasaran yang rentan terhadap infeksi Covid-19 dan kondisi ini dikhawatirkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan 2020).

Masa nifas juga tidak kalah penting dengan masa ketika hamil, karena pada masa ini organ reproduksi mengalami proses pemulihan setelah terjadinya kehamilan dan persalinan. Asuhan masa nifas perlu dilakukan karena periode ini merupakan masa kritis, dimana komplikasi pasca persalinan banyak terjadi pada 24 jam post partum (Suryono, 2011). 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 (Lidya, 2018). Berdasarkan laporan rutin Kabupaten/Kota tahun 2019 diketahui bahwa cakupan pelayanan nifas di Provinsi Jawa Tengah sebesar 98,41% dimana hal tersebut mengalami peningkatan dibanding dengan cakupan tahun 2018 (Dinas Provinsi Jawa Tengah 2019).

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 pada Tahun 2019 berdasarkan 27 puskesmas menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil keseluruhan sebanyak 17.752 orang dan ibu bersalin normal sebanyak 16.547 orang. Dari data dinas Kesehatan ini dapat dilihat bahwa ibu hamil yang mengalami anemia di Kabupaten Pekalongan sebanyak 2.504 orang (14,81%) dan jumlah ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Kesesi I sebanyak 65 orang (9,92%) dari jumlah ibu hamil 655 orang. Jumlah ibu bersalin normal di Puskesmas Kesesi I sebanyak 637 orang, dari jumlah tersebut sebanyak 30 orang mengalami hasil *Rapid-Test* Reaktif terhitung sejak bulan November 2020 – Maret 2021.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.K di Desa Kalimade Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan Tahun 2021”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.K di Desa Kalimade Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan Tahun 2021?”

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

di Desa Kalimade Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan dari tanggal 22 November 2020 - 25 Maret 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 kegiatan dalam memberikan asuhan dan pelayanan selama kehamilan dengan anemia ringan, persalinan normal, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus sesuai standar dan kewenangan kebidanan yang dibutuhkan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Desa Kalimade

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

3. Puskesmas Kesesi I

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

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K di Desa Kalimade Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi 1 Kabupaten Pekalongan 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 Kalimade Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi I kabupaten Pekalongan tahun 2021

- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama persalinan normal pada Ny.K di Desa Kalimade Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi I kabupaten Pekalongan tahun 2021
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama nifas normal pada Ny.K di Desa Kalimade Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi I kabupaten Pekalongan tahun 2021
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus normal pada Bayi Ny.K di Desa Kalimade Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi I kabupaten Pekalongan tahun 2021

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

- a. Dapat mengerti, memahami, dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan, bersalin normal, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus.
- b. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman khususnya tentang ibu hamil dengan anemia ringan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.
- c. Dapat meningkatkan keterampilan dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa mampu menguasai dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Serta menambah referensi bacaan guna menambah wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif khususnya tentang kehamilan dengan anemia ringan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

3. Bagi Bidan

Sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program kerja terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

G. Metode Pengumpulan Data

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

1. Anamnesa

Adalah suatu metode pengumpulan data subyektif yang dilakukan secara lisan dengan teknik yang benar dan bahasa yang dimengerti pasien. (Bartini 2015, h.70). Anamnesa yang dilakukan penulis pada Ny.K yaitu secara tatap muka dengan menanyakan data subyektif yang meliputi : biodata Ny.A dan suami, keluhan, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan, persalinan yang lalu, dan nifas yang lalu, keadaan psikososial, pola kehidupan sehari-hari dan pengetahuan seputar kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Adalah pemeriksaan dengan cara melihat atau memandang, yang bertujuan untuk mendekteksi keadaan umum pasien dan melihat apakah ada gejala kelainan pada pasien. (Romauli 2014, h.173). Pemeriksaan ini dilakukan dari bagian kepala, wajah, mata, telinga, hidung, mulut, leher, dada, payudara, abdomen, punggung, genetalia, anus dan ekstremitas.

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 uterus), ekstremitas.

c. 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.

d. Perkusi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mengetuk langsung ke permukaan tubuh, bertujuan untuk menentukan batas-batas organ atau bagian tubuh dengan cara merasakan vibrasi yang di timbulkan akibat adanya gerakan yang diberikan ke bawah jaringan, biasanya dilakukan pada pemeriksaan punggung, reflek patella, pemeriksaan lambung, serta pemeriksaan reflek primitive pada bayi.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

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 *test rapid antibody* (tes paling awal) menggunakan sampel darah untuk mendeteksi adanya antibody dalam darah atau dapat dilakukan dengan *rapid antigen* yaitu dengan menggunakan sampel lender dari hidung dan tenggorokan melalui *swab* (Protokol B-4).

e. 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 isi Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan kehamilan ini, maka laporan 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 konsep dasar asuhan kebidanan kehamilan, manajemen kebidanan, metode pendokumentasian, standar pelayanan kebidanan, standar kompetensi bidan 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 sudah 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 ditujukan pada pihak- pihak yang terkait dalam pelaksanaan asuhan dan pengambilan kebijakan dalam program kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN