

BAB I

PENDAHULUAN

Dalam kehamilan akan terjadi perubahan-perubahan dalam masa kehamilan, baik perubahan fisiologis kehamilan seperti alat kandungan yang berada didalam ataupun alat kandungan yang berada diluar. Selama masa kehamilan selain mengalami perubahan fisiologis juga mengalami perubahan psikologis. Adapun perubahan fisik wanita hamil diantaranya meliputi perubahan pada uterus, perubahan pada kulit, perubahan payudara, perubahan metabolisme, perubahan traktus urinarius dan perubahan psikologis seperti cemas (Wiknjosatro, 2010 h. 110).

Dalam proses kehamilan ini dapat terjadi pada perubahan sistem dalam tubuh ibu hamil yang semuanya akan membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis namun tetap perlu diberikan pada suatu pencegahan dan perawatannya. Berdasarkan hasil penelitian, ibu hamil yang berpartisipasi aktif dalam kunjungan antenatal care di BPM Diana didesa Loning kota Pematang pada bulan Januari sampai bulan Desember 2019 sebanyak 70 orang ibu hamil yang mengalami perubahan fisiologis diantaranya yaitu sering buang air kecil (96,3%) mengatasinya dengan kurangi minum pada malam hari dan kencing sebelum tidur, pegal-pegal (82,4%) mengatasinya dengan tidur berbaring atau istirahat, oedema pada kaki (98,5%) mengatasinya dengan kaki ditinggikan saat istirahat atau duduklah diantara aktivitas (Purwanti 2016).

Dalam masa kehamilan selain mengalami ketidaknyamanan fisik ibu hamil juga mengalami perubahan psikologis, salah satunya kecemasan saat akan menghadapi proses persalinan, Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada poli KIA di puskesmas Kendal sebanyak (42.1%) ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan. Pada trimester III ini disebut dengan masa penantian dan waspada karena ibu sedang menunggu kelahiran anaknya. Bertambah besarnya perut dan semakin aktifnya gerakan janin membuat ibu memngingat bayinya dan membuat ibu merasa khawatir jika anaknya lahir sewaktu-waktu, apalagi jika bayinya lahir tidak dalam keadaan sehat. Pada trimester inilah ibu juga memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Nugroho dkk, 2014 h.82).

Pada pemberian asuhan kebidanan kepada ibu dalam perubahan-perubahan fisiologis maupun psikologis saat kehamilan, ada juga pemantauan kesejahteraan janin selama kehamilan yang berhubungan erat dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian perinatal. Berbagai upaya perawatan yang tepat dilakukan untuk menurunkan angka kematian perinatal yaitu dengan mengetahui ciri-ciri pertumbuhan janin saat masih *in utero*, sehingga tenaga kesehatan dapat lebih ketat dalam memonitor dan merencanakan metode persalinan yang tepat untuk mengurangi risiko kematian perinatal. Ketepatan taksiran berat janin (TBJ) terhadap berat lahir bayi adalah salah satu pengukuran yang paling penting pada awal persalinan yang mengindikasikan pertumbuhan janin intra uterine. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di PMB Soemdiyah Ipung Kota Malang pada satu tahun terakhir terhitung dari bulan November 2016 lalu,

terdapat data ibu bersalin sejumlah 280 persalinan, dengan rata-rata persalinan sebanyak 23 orang per bulan. Angka kejadian BBLR dalam rentang waktu satu tahun terakhir sebanyak 12 bayi.

Persalinan adalah proses alamiah, bukan suatu penyakit dan tidak bermasalah, tetapi setiap persalinan mempunyai resiko komplikasi. Komplikasi persalinan sangat berpengaruh terhadap AKI diantaranya partus lama. Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 18 jam yang di mulai dari tanda-tanda persalinan. Partus lam rata-rata di dunia menyebabkan kematian ibu sebesar 8% dan di Indonesia sebesar 9%. Kematian maternal banyak terjadi pada saat persalinan, salah satu penyebabnya adalah kala II lama (37%) dan kematian perinatal sendiri salah satu penyebabnya asfiksia pada bayi (28%) (WHO, 2011).

Bahwa dalam persalinan lama ada yang di akhiri persalinannya dengan vakum ekstraksi. Vakum ekstraksi dapat membantu mempercepat kala pengeluaran dengan memperbaiki komponen power dalam persalinan (farohk, 2014 h. 46). Berikut ini merupakan angka kejadian persalinan Ekstraksi Vakum di Indonesi yaitu sebesar 23,3% yang didalamnya mencakup persalinanan kala II lama 11,3% dan sebanyak 5,3% mengalami Eksraksi Vakum serta ibu hamil yang tidak mengalami kala II lama dan mengalami Ekstraksi Vakum 11% (Depkes, 2010). Persalinan dengan tindakan vakum ekstraksi bertujuan untuk membantu proses persalinan yang mengalami penyulit sehingga bisa mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

Dalam partus lama akan berdampak pada post-partum. Post-partum merupakan suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya (periode) ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa nifas yang relative tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyaknya perubahan fisiologis. Beberapa dari perubahan tersebut mungkin hanya sedikit mengganggu ibu baru, walaupun komplikasi serius juga sering terjadi (Cunningham, F Gary, 2013). Post-partum dengan partus lama yang di akhiri dengan vakum ekstraksi dapat memerlukan asuhan secara ketat karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Sehingga kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali . Hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah (Ambarwati, 2014 h. 119).

Pada bayi baru lahir dengan riwayat persalinan lama yang di akhiri dengan vakum ekstraksi akan menyebabkan adanya tekanan pada kepala janin yang bisa menekan pusat-pusat vital pada *medulla oblongata* dan hal tersebut dapat menyebabkan asfiksia pada janin. Asfiksia pada bayi baru lahir dapat diketahui dengan menggunakan APGAR yang di nilai pada menit pertama dan menit kelima setelah bayi lahir lengkap Dalam penelitian yang dilakukan oleh Soryadharma (2012) di RS. Dr. Hassan Sadikin Bandung, mengemukakan bahwa pada APGAR menit pertama, terjadi asfiksia berat sebesar 18,6% pada ekstraksi forseps dan 17,1% pada ekstraksi vakum, terjadi asfiksia ringan dan sedang sebesar 37,6% pada ekstraksi forseps dan 40,1% pada ekstraksi vakum, sedangkan 47,3% pada ekstraksi forseps dan 42,8% pada ekstraksi vakum yang tidak terjadi asfiksia.

Pada masa neonatus perkembangan otak atau fisik bayi selalu menjadi perhatian utama karena dapat terjadi komplikasi. Komplikasi dapat di cegah dengan pelayanan kebidanan yang berkualitas dari bayi baru lahir sampai dengan 1 bulan (Putra, 2012, h. 185).

Berdasarkan data dari Dinas kesehatan Kabupaten Pekalongan pada tahun 2019 menunjukan bahwa jumlah ibu hamil di Kabupaten Pekalongan berjumlah 17.462 orang. Cakupan K4 ibu hamil di wilayah Puskesmas Kedungwuni II Sebesar (5,5%) yaitu dari 966 ibu hamil, Sedangkan jumlah Cakupan K4 dari 27 Puskesmas di Kabupaten Pekalongan ibu hamil dengan keadaan normal (43%) yaitu 7.518 ibu hamil, dimana Cakupan K4 ibu hamil dengan keadaan normal terdapat (42%) dari 446 ibu hamil yang berada di Puskesmas Kedungwuni II. Dari data di RSUD Bendan yang diambil 3 bulan terakhir ada 4 persalinan dengan tindakan Ekstraksi Vakum, dan data persalinan dengan persalinan lama yaitu sebanyak 21.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny S di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Tahun 2020”.

A. Rumusan Masalah

Asuhan kebidanan pada ibu hamil yang normal penting dilakukan untuk dapat memastikan pada kesehatan ibu dan bayi. Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini

adalah “Bagaimana Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny. S di Desa Pekajangan wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Tahun 2020 ?”

B. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny. S di Desa Pekajangan wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020 dari tanggal 24 November 2019 sampai dengan tanggal 31 Maret 2020.

C. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan kebidanan Komprehensif

Adalah serangkaian kegiatan yang merupakan penerapan langsung yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada Ny. S yang sesuai dengan kebutuhan atau keadaan klien yaitu kehamilan fisiologis, persalinan dengan persalinan lama, nifas fisiologis dan bayi baru lahir hingga neonatus normal dalam ruang lingkup kebidanan dimana bidan bertanggung jawab penuh dalam memberikan pelayanan kepada klien.

2. Desa Pekajangan

Merupakan desa yang ada di Kecamatan Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan yang merupakan daerah di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II

3. Puskesmas Kedungwuni II

Merupakan fasilitas kesehatan milik pemerintah untuk masyarakat yang berada di wilayah Puskesmas Kedungwuni II, Kabupaten Pekalongan

D. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kehamilan, nifas, dan masa neonates pada Ny. S di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020 sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, kompetensi dan kewenangan bidan, berdasarkan manajemen varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny. S selama kehamilan normal di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2020

- b. Mampu memberikan Asuhan Kebidanan selama masa persalinan pada Ny. S dengan persalinan lama di RSUD Bendan Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.
- c. Mampu memberikan Asuhan Kebidanan selama masa nifas pada Ny. S dengan nifas normal di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Tahun 2020.
- d. Mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada By. Ny. S dengan neonatus normal di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Tahun 2020.

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Penulis dapat mengetahui dan keterampilan tambahan untuk mengembnagkan ilmu kebidanan dan manajemen dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S pada masa kehamilan normal, persalinan lama, nifas normal dan bayi baru lahir hingga neonatus sesuai dengan kebutuhan ibu dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan referensi pengetahuan dan keterampilan tambahan bagi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Prodi DIII Kebidanan.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan pada asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus

F. Metode Pengumpulan Data

Beberapa teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

1. Anamnesa

Anamesa yang dilakukan oleh penulis adalah dengan melakukan tanya jawab secara langsung kepada pasien dan keluarga untuk mendapatkan data subjektif dari Ny S.

2. Observasi

Pengumpulan data (Observasi) yang dilakukan penulis yaitu melalui indera penglihatan yang diberikan sesuai dengan asuhan kebidanan pada Ny. S

3. Pemeriksaan fisik

Adalah proses untuk mendapatkan data objektif dengan menggunakan instrument tertentu yang dilakukan kepada Ny.S

a. Inspeksi

Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada Ny S yaitu dengan cara melihat atau memandang. Inpeksi yang dilakukan meliputi:

pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, vagina, anus, dan ekstremitas.

b. Palpasi

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny S yaitu dengan cara meraba. Pemeriksaan palpasi meliputi: leher, dada, abdomen, pemeriksaan Leopold.

c. Perkusi

Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada Ny S yaitu dengan cara mengetuk seperti pemeriksaan pada punggung dan reflek patella.

d. Auskultasi

Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada Ny. S yaitu dengan cara mendengarkan suara didalam tubuh, hal ini untuk memastikan kondisi ibu dan janinnya seperti menggunakan doppler atau leanec untuk mendengarkan denyut jantung janin.

4. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan kepada Ny. S untuk mendukung penegakkan diagnosa seperti pemeriksaan hemoglobin, protein urine dan urin reduksi

a. Pemeriksaan *Hemoglobin (Hb)*

Pemeriksaan hemoglobin adalah pemeriksaan yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. S untuk mengetahui kadar hemoglobin dalam darah. Pemeriksaan hemoglobin yang dilakukan kepada Ny. S yaitu dengan menggunakan Hb sahli dan Hb digital.

b. Pemeriksaan *Urine*

1) Pemeriksaan protein *urine*

Pemeriksaan yang dilakukan penulis kepada Ny. S bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam urin dan apakah ibu menderita preeklampsia.

2) Pemeriksaan glukosa *urine*

Tes *glukosa urine* yang dilakukan penulis kepada Ny. S untuk mengetahui ada tidaknya glukosa urin dan merupakan skrining terhadap *diabetes mellitus gestasional*.

5. Studi Dokumentasi

Teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis kepada Ny.S 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, hasil USG, dan beberapa pemeriksaan seperti:

a. Pemeriksaan *HbSAg*

Pemeriksaan *HbSAg* yang dilakukan puskesmas kepada Ny.S bertujuan untuk mendeteksi potensi penularan penyakit hepatitis B pada ibu hamil.

b. Pemeriksaan *USG*

Pemeriksaan *USG* yang dilakukan oleh Dokter SPOG kepada Ny.S bertujuan untuk mengetahui kondisi kehamilan ibu, seperti mengetahui

usia kehamilan, letak janin, denyut jantung janin, letak plasenta, kondisi ketuban, taksiran berat janin.

G. Sistematika Penulisan

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

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang akan di kupas, yang terdiri dari latar belakang, perumusan masalah, runag lingkung, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisaan, metode pengumpulan data, dan sistematika penulisa.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang kehamilan, konsep dasar persalinan, nifas patologis, bayi baru lahir hingga neonatus, landasan hukum kebidanan, standar pelayanan kebidanan, kompetensi kebidanan, manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir hingga neonatus pada Ny. S dan bayi Ny. S di Desa Pekajangan GG 10 Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan yang di lakukan oleh penulis dengan

menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan model SOAP

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga neonatus pada Ny. S dan bayi Ny. S di Desa Pekajangan GG 10 Wilayah Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.

BAB V PENUTUP

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

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN