

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih dihadapkan masalah apabila dibandingkan dengan beberapa negara tetangga di kawasan Asia Tenggara. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan, pada tahun 2023, AKI di Indonesia masih mencapai sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB tercatat sekitar 20 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) 2030, yaitu AKI maksimal 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB di bawah 12 per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini menjadi masalah yang mendesak dan perlu segera diatasi demi mewujudkan visi Indonesia Sehat dan kualitas hidup yang lebih baik (Kementerian Kesehatan, 2023).

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak di suatu daerah. AKI di Jawa Tengah tercatat sebesar 98,60 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB mencapai 7,8 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2021 sampai dengan tahun 2023 terjadi peningkatan kasus sebesar 34 kasus. Penyebab kematian ibu yang paling banyak dikarenakan komplikasi pasca keguguran atau abortus sebesar 13 kasus, pendarahan sebesar 10 kasus, hipertensi sebesar 6 kasus, dan penyebab terkecil karena kelainan jantung dan pembuluh darah sebesar 5 kasus (Dinkes Kabupaten Pekalongan, 2023).

Berbagai kondisi kehamilan dapat menyebabkan peningkatan risiko komplikasi obstetri, antara lain anemia, obesitas, riwayat persalinan sectio caesarea (SC), jarak kehamilan yang tidak ideal, dan kehamilan kembar.

Anemia menjadi masalah umum yang berdampak langsung terhadap kesehatan ibu dan janin.

Menurut Parantika (2021) mengemukakan bahwa kehamilan dengan dua janin atau lebih, seperti kehamilan kembar merupakan kondisi yang umum dan cenderung lebih berat dibandingkan anemia pada kehamilan tunggal. Hal ini disebabkan oleh peningkatan kebutuhan zat besi dan nutrisi lainnya akibat adanya lebih dari satu janin yang berkembang, obesitas juga dikaitkan dengan anemia karena mengganggu penyerapan zat besi akibat perubahan metabolisme tubuh. Obesitas pada ibu hamil juga meningkatkan risiko gangguan persalinan, sehingga seringkali berujung pada tindakan SC. Kondisi ini semakin kompleks apabila disertai kehamilan kembar, yang terbukti berkorelasi dengan peningkatan risiko seperti ketuban pecah dini, presentasi janin abnormal, partus prematurus, hingga berat badan lahir rendah (BBLR) dan kematian perinatal (Tuange, Tendean and Wagey, 2013).

Kehamilan dengan jarak antar kehamilan yang terlalu pendek, khususnya kurang dari 2 tahun, merupakan salah satu faktor risiko penting yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin. Jarak kehamilan yang terlalu dekat memberikan waktu yang tidak cukup bagi tubuh ibu untuk memulihkan kembali cadangan nutrisi, khususnya zat besi, kalsium, dan asam folat, yang sangat dibutuhkan dalam kehamilan berikutnya. Hal ini dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti anemia, pertumbuhan janin terhambat (IUGR), kelahiran prematur, serta berat badan lahir rendah (BBLR) (Setiyowati & Maringga, 2022).

Pengakhiran dari kehamilan dengan *Gemelli* salah satunya dengan persalinan SC oleh karena itu bayi kedua cenderung mengalami kesulitan lahir normal setelah bayi pertama lahir terutama jika posisi bayi kedua tidak ideal. Persalinan SC membutuhkan pengawasan yang lebih ketat, bukan hanya saat melahirkan saja tetapi juga pada masa nifas, ibu masih rawan untuk mengalami perdarahan. Persalinan SC memiliki resiko lima kali lebih besar terjadi komplikasi dibanding persalinan normal. Faktor yang paling banyak adalah faktor anastesi, pengeluaran darah oleh ibu selama proses operasi, komplikasi

penyulit, endometritis, tromboplebitis, embolisme, pemulihan bentuk dan letak rahim menjadi tidak sempurna (Sri, 2020).

Pada wanita yang melahirkan melalui sectio caesarea (SC), proses nifas memiliki tantangan tersendiri dibandingkan dengan persalinan normal, karena adanya luka operasi dan risiko komplikasi yang lebih tinggi. Risiko komplikasi yang dapat terjadi pada ibu nifas post SC seperti cedera kandung kemih, cedera pada pembuluh darah, cedera pada usus dan infeksi pada Rahim yang disebabkan oleh bakteri sehingga dapat mengganggu proses involusi uterus. Oleh karena itu, dalam mengurangi risiko komplikasi pada masa nifas tersebut yaitu : Mobilisasi Dini (sekitar 6–12 jam setelah operasi jika kondisi memungkinkan) membantu meningkatkan sirkulasi darah, mencegah trombosis vena dalam (deep vein thrombosis/DVT), mempercepat proses involusi uterus, Pemberian Antibiotik Proflaksis Untuk mencegah infeksi, pemberian antibiotik proflaksis sesaat sebelum atau sesudah operasi SC secara signifikan menurunkan kejadian: Endometritis, Infeksi luka operasi, Infeksi saluran kemih, Manajemen Luka Operasi yang Baik Perawatan luka secara rutin dan aseptik sangat penting, termasuk pemeriksaan tanda-tanda infeksi (kemerahan, nyeri, bengkak, nanah), Edukasi cara merawat luka di rumah, penggantian balutan secara berkala, dan Pemantauan dan Edukasi tentang Tanda Bahaya Nifas (Kartikasari & Apriningrum, 2020).

Asuhan kebidanan tidak hanya terfokus pada ibu hamil, bersalin, maupun nifas namun sangat dibutuhkan juga untuk Bayi Baru Lahir (BBL). Keberhasilan pada proses persalinan yaitu dengan bayi dilahirkan dalam keadaan yang baik dan optimal. Kematian bayi lebih dari 50% dalam periode neonatal adalah dalam bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir akan menyebabkan kelainan yang mampu mengakibatkan cacat seumur hidup, hingga kematian. Bayi baru lahir hingga neonatus rentan sekali terkena penyakit, maka dari itu peran sebagai bidan pada bayi yang sehat yaitu memberi motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI, karena secara tidak langsung ASI mengandung kekebalan alami (Anjani, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan pada tahun 2023 dari data 27 puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 14.067 ibu hamil. Ibu hamil dengan kondisi anemia di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 yaitu kehamilan dengan anemia sebanyak (1%), obesitas berjumlah (1,3 %), ibu hamil dengan Riwayat SC berjumlah (52 %), ibu hamil dengan kehamilan *Gemelli* berjumlah (1,7%), dan Permasalahan ini masih menjadi tantangan serius, terutama di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I yang mencatat 4 kematian ibu pada tahun 2024, dan 36,45% dari total ibu hamil tergolong risiko sangat tinggi (Dinkes Kabupaten Pekalongan, 2023). Berdasarkan catatan medis di RSIA Pekajangan pada tahun 2024 terdapat ibu bersalin SC sebanyak 1.304 (130,4%), persalinan SC dengan *Gemelli* sebanyak 27 (2,0%).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A Di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimakah penerapan manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2025?”.

## **C. Ruang Lingkup**

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2025 yang dimulai pada tanggal 05 November 2024 sampai 4 Maret 2025 dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan neonatus.

## D. Penjelasan Judul

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

### 1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan Komprehensif adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan, mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, dan masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Asuhan yang diberikan penulis kepada Ny. A secara menyeluruh dari kehamilan skor 2, jarak kehamilan <2 tahun skor 4, Riwayat SC skor 8, Kehamilan Kembar 4 dan Anemia 4, sehingga total dari keseluruhan skor adalah 22 dengan kategori Kehamilan Risiko Sangat Tinggi. Persalinan sectio caesarea, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus sesuai dengan standar kewenangan kabidanan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan.

### 2. Ny. A

Seorang wanita yang berusia 24 tahun, hamil anak kedua, belum pernah keguguran yang mendapat asuhan mulai 25 minggu dengan jarak kehamilan <2 tahun, Riwayat SC, Kehamilan Kembar, Obesitas, dan Anemia.

### 3. Desa Kranji

Merupakan tempat tinggal Ny.A dan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

### 4. Puskesmas Kedungwuni 1

Merupakan puskesmas rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam di Wilayah Kerja Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan yang terletak di Desa Capgawen Utara.

## **E. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Penulis dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2025 sesuai dengan pelayanan kebidanan, kompetensi bidan, kewenangan bidan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP dengan tepat.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.A dengan Risiko Sangat Tinggi Di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.A dengan seksio caesaria di RSI Aisyiyah Pekajangan Pekalongan.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas normal post SC pada Ny.A Di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan BBL dan Neonatus normal pada By.Ny.A Di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

## **F. Manfaat Penulisan**

### 1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan kompetensi bidan dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan menejemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan kompetensi bidan.

### 3. Bagi Bidan

Sebagai masukan dan motivasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan kompetensi bidan.

#### 4. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan evaluasi program kerja dan sebagai peningkatan mutu program kerja khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan kompetensi bidan.

### G. Metode Pengumpulan Data

Adapun beberapa metode dalam pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi :

#### 1. Anamnesa

Anamnesa adalah Suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan lewat suatu percakapan dan wawancara antara seorang bidan dengan ibu hamil secara langsung dengan tujuan untuk mendapatkan data ibu hamil beserta Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas Kesehatan (Ratmawati, Riwayati and Utaringsih, 2019). Anamnesa yang dilakukan oleh penulis kepada pasien, suami pasien, dan keluarga pasien untuk mendapatkan data subjektif, pada Ny. A dan By.Ny.A.

#### 2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yaitu proses pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis untuk mengetahui data obyektif Ny. A dan By.Ny. A meliputi :

##### a) Inspeksi

Inspeksi merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. A dan By.Ny.A. dengan cara melihat atau mengamati. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan mengetahui kesimetrisan suatu area tubuh, perubahan warna, adanya lesi sampai luka atau perubahan-perubahan yang sifatnya patologis pada daerah yang diperiksa.

##### b) Palpasi

Palpasi merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. A dan By.Ny.A. dengan cara meraba menggunakan telapak tangan. Pemeriksaan palpasi meliputi, leher, dada, dan abdomen.

c) Perkusi

Perkusi merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. A dan By.Ny.A dengan cara meletakkan ketukan langsung kepermukaan tubuh seperti pemeriksaan punggung dan reflek patella, dan pemeriksaan abdomen pada bayi.

d) Auskultasi

Auskultasi merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. A dan By.Ny.A dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoscope dan dopler untuk mendengarkan detak jantung ibu, pernafasan, pada abdomen untuk mendengarkan frekuensi dan keteraturan detak jantung janin.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan Hemoglobin merupakan pemeriksaan untuk mengetahui kadar hemoglobin dan mendeteksi adanya faktor risiko seperti anemia. Penulis melakukan pemeriksaan hemoglobin kepada Ny. A dengan menggunakan alat HB digital. Pemeriksaan menggunakan HB digital dilakukan sebanyak 4 kali pada usia kehamilan trimester 2 sebanyak 1 kali pada tanggal 05 November 2024 dan trimester 3 sebanyak 3 kali pada tanggal 07 Desember 2024, 03 Januari 2025 dan 20 Januari 2025.

b. Pemeriksaan Urine

1) Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah Ny. A mengalami preeklamsi atau tidak. Penulis melakukan pemeriksaan protein urine dengan menggunakan cairan asam asetat dan urine. Dilakukan pemeriksaan pada masa kehamilan Trimester 2 pada tanggal 05 November 2024.

2) Pemeriksaan Urine Glukosa

Pemeriksaan ini dilakukan pada Ny. A dengan mengambil sampel urine untuk diketahui ada atau tidaknya glukosa urine dan merupakan screening terhadap diabetes militus gestasional. Dilakukan

pemeriksaan pada masa kehamilan trimester 2 tanggal 05 November 2024.

c. Pemeriksaan GDS

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah Ny. A apakah mengalami Gula Darah Tinggi, Penulis melakukan pemeriksaan GDS kepada Ny. A dengan menggunakan alat digital Pemeriksaan dilakukan sebanyak 2 kali pada tanggal 07 Desember 2024 dan 27 Januari 2025.

d. Pemeriksaan SHK

Pemeriksaan ini dilakukan pada By.Ny.A dengan mengambil sempel darah kapiler dari tumit bayi untuk mengetahui apakah By.Ny.A mengalami gangguan tumbuh kembang termasuk keterlambatan perkembangan mental dan fisik, pemeriksaan ini dilakukan 1 kali pada tanggal 22 Januari 2025.

#### 4. Studi Dokumentasi

Studi Dokumentasi adalah pengumpulan data dengan menulis kembali berdasarkan informasi yang diperoleh dari klien yang mengalami peristiwa tersebut. Studi dengan melihat buku KIA dan pemeriksaan hasil USG ibu dan rekam medis Ny. A dan By.Ny.A.

### H. Sistematika Penulisan

#### BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang uraian gambaran mengenai permasalahan yang akan dibahas yang meliputi latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode pengumpulan data dan sistematika penulisan.

#### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang tinjauan teori, konsep dasar asuhan kehamilan, kehamilan dengan Riwayat SC, anemia, obesitas, dan kehamilan kembar, persalinan SC, Nifas normal, BBL, neonatus normal manajemen kebidanan, pendokumentasian kebidanan, dan landasan hukum kebidanan yang terdiri dari pelayanan kebidanan dan kompetensi bidan.

### BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Desa Kranji Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2025 yang dilakukan oleh penulis mulai masa kehamilan, persalinan SC, Nifas normal, BBL, dan neonatus normal dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan didokumentasi dengan metode SOAP.

### BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa kasus kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. A dan By.Ny.A di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan berdasarkan teori yang ada.

### BAB V PENUTUP

Simpulan mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan saran mengacu pada manfaat yang belum tercapai. Saran ditujukan untuk pihak-pihak yang terkait dalam pelaksanaan asuhan dan pengambilan kebijakan dalam program kesehatan ibu dan anak.

### DAFTAR PUSTAKA

### LAMPIRAN