

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Menurut data kemenkes tahun 2023, di indonesia angka kematian ibu (AKI) sekitar 205/100.000 kelahiran hidup (KH) dan belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183/100.00 KH di tahun 2024. Tingginya AKI terkait dengan penyebab langsung yaitu kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh kesehatan ibu saat kehamilan dan persalinan, sedangkan penyebab tidak langsungnya dipengaruhi oleh 4T atau biasa disebut dengan empat terlalu. Empat terlalu masih menjadi suatu masalah yang sulit untuk diselesaikan secara tuntas, yaitu terlalu tua untuk hamil, terlalu muda untuk hamil, terlalu banyak jumlah anak, & terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari dua tahun.

Menurut data dinas kesehatan provinsi jawa tengah Angka Kematian Ibu (AKI) di Jateng berada di bawah AKI Nasional. Jateng mencatatkan 183 yang selaras dengan penurunan yang ditargetkan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yakni 183/100 ribu Kelahiran Hidup. Yang menggembirakan adalah angka kematian ibu. Di mana AKI tahun 2020 sudah mencapai 183 (per 100 ribu kelahiran hidup), sedangkan level nasional mencapai 189 (per 100 ribu kelahiran hidup). ini menurun jauh, hampir 45 persen (Pofile Kesehatan Jawa Tengah 2020).

Beberapa studi juga menunjukkan bahwa kematian ibu dapat disebabkan oleh komplikasi obstetrik atau penyakit yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas (Heni,2019). Selain itu masih banyak ditemukan kehamilan yang berisiko atau memiliki masalah (terlalu banyak, terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kehamilan, pernah gagal hamil, pernah melahirkan anak dengan tindakan, dan pernah melahirkan anak dengan *sectio cesarea*. yang sangat membahayakan bagi kesehatan ibu atau yang dikenal dengan “Empat Terlalu (4T) dan (3) pernah” yang dapat menyebabkan risiko/bahaya kemungkinan terjadinya komplikasi mengakibatkan kematian / kesakitan / keccatan / ketidaknyamanan/ ketidakpuasan pada ibu ataupun janin.

Salah satunya komplikasi obstetric yaitu letak sungsang.(Kartika Mariyon,2019).

Kehamilan dengan indikasi letak sungsang. dimana bayi letaknya sesuai dengan sumbu badan ibu, kepala berada pada fundus uteri sedangkan bokong merupakan bagian terbawah atau di bagian pintu atas panggul. Pada letak sungsang berturut-turut lahir bagian-bagian yang makin lama makin besar, dimulai dari lahirnya bokong, bahu kemudian kepala. Pada kehamilan belum cukup bulan, frekuensi letak sungsang lebih tinggi, sedangkan pada kehamilan cukup bulan, sebagian besar janin ditemukan dalam presentasi kepala. Pada presentasi bokong, baik ibu dan janin mengalami peningkatan risiko yang besar dibandingkan dengan presentasi kepala (Sinta Komaya dan Widya Maya Ningrum,2020)

Faktor-faktor yang memegang peranan dalam terjadinya letak sungsang salah satunya ada plasenta previa (Andi Meutiah Ilhamjaya dan Suryani Tawali,2020). kegawatdaruratan yang menjadi penyebab paling banyak dalam kematian ibu dengan tingkat kejadian sekitar 3% dari seluruh kasus persalinan. ibu dengan kehamilan plasenta previa diperkirakan antara 0,26% - 2,00% dari jumlah keseluruhan kehamilan. Sementara itu, di Indonesia yang dirinci oleh beberapa peneliti, terjadi peningkatan dari 2,4 menjadi 3,56% dari seluruh kehamilan. Menurut penelitian di Indonesia, kasus plasenta previa sebanyak 4.726 dan dari jumlah lengkap kasus ada 36 ibu yang mengalami kematian. (Junita dalam Endriyani Syafitri, 2018). Ibu hamil dengan plasenta previa dapat melahirkan secara normal bila kondisi plasenta tidak sepenuhnya menutupi jalan lahir, namun di sisi lain, bila plasenta menutupi jalan lahir secara total/keseluruhan maka ibu lebih baik dianjurkan untuk melahirkan secara *Sectio Caesarea* demi menghindari komplikasi medis yang ditimbulkan bahkan lebih berat (Yessy octa fristica,2022)

Persalinan dengan metode *Sectio Caesarea* (SC) memiliki risiko tinggi terhadap kesehatan ibu dan janin. Dilakukan nya tindakan SC kembali, hal ini mungkin dikarenakan hal ini dikarenakan untuk mencegah terjadinya ruptur uterus (pembelahannya). Ruptur uterus merupakan kondisi darurat yang terjadi

ketika uterus pecah selama persalinan, dan ini dapat menyebabkan komplikasi serius baik bagi ibu maupun bayi oleh karena resiko tersebut, maka beberapa tenaga kesehatan menganjurkan untuk melahirkan dengan persalinan anjuran seperti metode *sectio caesarea* untuk mencegah komplikasi potensial (Zuleikha et al., 2022). Adapun dampak yang dapat terjadi pada persalinan dengan metode SC adalah infeksi pasca pembedahan, nyeri pasca melahirkan, kehamilan di luar kandungan pada kehamilan berikutnya, waktu pemulihan lama, dan biaya persalinan lebih mahal, ruptur uteri, dan perdarahan (Ida Bagus Giri Sena Putra1, 2021).

Pada ibu nifas post SC cenderung akan mengalami perdarahan lebih banyak dibandingkan dengan kelahiran normal. Hal ini terjadi karena adanya tambahan luka sayatan pada dinding rahim. Tidak ada perbedaan antara nifas post SC dengan nifas normal, darah akan berhenti sekitar 4-6 minggu pasca melahirkan. Intensitas dan frekuensi nyeri pada post sc akan terus berkurang seiring dengan pemulihan (Dewi Roniawati, 2021).

Pada bayi yang lahir dari proses persalinan *Section Caesarea* (SC) tidak terkena bakteri seperti penyakit kelamin seperti HIV yang terdapat dari jalan lahir dan vagina sebagaimana yang diaami oleh bayi yang dilahirkan secara pervaginam. Akibatnya bayi berisiko lebih rentan terinfeksi penyakit karena antibodynya belum terbentuk dan daya tahan tubuhnya cenderung lebih lemah, bayi juga berisiko terkena asma dan gangguan pernafasan karena selama persalinan pervaginam, tubuh bayi ditekan oleh otot-otot pada jalan lahir. Tekanan tersebut membantu mengosongkan cairan ketuban yang terdapat dalam paru-paru bayi. Sementara pada bayi yang lahir melalui operasi *Caesarea* tidak mengalami proses tersebut sehingga terdapat cairan yang lebih banyak di paru-paru bayi (Tangklisan, Handayani dan Utami, 2022). Salah satunya risiko yang dapat dialami oleh janin yang lahir melalui persalinan metode *Section Caesarea* (SC) adalah kesulitan bernapas setelah lahir atau asfiksia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Denmark pada 34.000 kelahiran, bayi yang lahir melalui persalinan dengan metode *Section Caesarea* (SC) pada minggu ke-37 memiliki risiko kesulitan bernapas sangat tinggi jika

dibandingkan dengan ke- lahiran dengan usia kehamilan minggu ke- 38 dan 394 (Ida Bagus Giri Sena Putra,Made dkk, 2021)

Hasil data dinas kesehatan provinsi jawa tengah Angka Kematian Ibu (AKI) di Jateng berada di bawah AKI Nasional. Jateng mencatatkan 183 yang selaras dengan penurunan yang ditargetkan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yakni 183/100 ribu Kelahiran Hidup.Yang menggembirakan adalah angka kematian ibu. Di mana AKI tahun 2020 sudah mencapai 183 (per 100 ribu kelahiran hidup), sedangkan level nasional mencapai 189 (per 100 ribu kelahiran hidup). ini menurun jauh, hampir 45 persen (Pofile Kesehatan Jawa Tengah 2020). Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2024 turun signifikan dibanding dengan tahun 2023 (Dinkes Provinsi Jateng, 2021).

Pada tahun 2023 AKI di Kabupaten Pekalongan mencapai 34 kasus dan menempati peringkat ke dua se Jawa Tengah Namun pada tahun 2024 sampai bulan September AKI di Kabupaten Pekalongan tercatat 11 kasus. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan pada tahun 2023 dari data 27 puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 14.067 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 yaitu kehamilan dengan Riwayat SC berjumlah (52 %), Permasalahan ini masih menjadi tantangan serius,data yang diperoleh di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan 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 RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan pada tahun 2024 terdapat ibu bersalin SC sebanyak 1.259 (125,9%), ibu bersalin dengan riwayat SC sebanyak 250 (2,5%), ibu bersalin dengan placenta previa sebanyak 102 (1,02), dan ibu bersalin dengan presentasi bokong sebanyak 47 (0,47)

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

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah penerapan manajemen “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.M Di Desa Tosaran Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan”.

## **C. Ruang Lingkup**

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, Penulis membatasi “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.M Di Desa Tosaran Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan”. pada tanggal 07 November 2024 sampai tanggal 20 Maret 2025.

## **D. Penjelasan Judul**

Untuk menghindari perbedaan presepsi, maka penulis akan menguraikan tentang judul dalam Laporan Tugas Akhir yaitu

### 1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan yang diberikan penulis kepada Ny. M secara menyeluruh dari umur kehamilan 28 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dengan Jarak kehamilan <2th ,Riwayat *Sectio Caesarea* (SC), Letak sungsang, Plasenta Previa, persalinan SC, nifas normal 6 jam sampai dengan 6 minggu serta bayi baru lahir untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan.

### 2. Ny. M

Seorang wanita yang berusia 28 tahun, hamil anak ke empat, belum pernah keguguran yang mendapat asuhan mulai 28 minggu dengan jarak kehamilan <2 tahun, Riwayat SC, Plasenta previa, Letak sungsang.

### 3. Desa Tosaran

Puskesmas Kedungwuni 1 Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

### 4. Puskesmas Kedungwuni 1

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

## **E. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny.M Di Desa Tosaran Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan”. Sesuai standar, kompetensi, dan kewenangan bidan serta didokumentasikan dengan benar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pemberian Asuhan Kebidanan Kehamilan di usia kehamilan 24 minggu sampai 37 minggu pada Ny. M di Desa Tosaran Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2024
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama persalinan *Section Caesarea* (SC) Ny. M di Desa Tosaran Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2025.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan masa nifas normal 6 jam sampai 6 minggu pada Ny. M di Desa Tosaran Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2025.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan BBL sampai neonates normal 28 hari pada By. Ny M di Desa Tosaran Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2025.

## **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 merupakan pengkajian data yang dilakukan dengan cara melakukan serangkaian wawancara dengan pasien atau keluarga pasien atau dalam keadaan tertentu dengan penolong pasien (Widiastuti, 2018). Anamnesa yang penulis lakukan pada Ny. M yaitu secara tatap muka dengan menanyakan data subyektif yang meliputi biodata Ny. M 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. Tujuan anamnesa yaitu untuk mendapat keterangan sebanyak-banyaknya mengenai data atau keluhan pasien, membantu menegakkan diagnosa, dan mampu memberikan pertolongan pada pasien.

### 2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan melalui pemeriksaan pandang (inspeksi), pemeriksaan raba (palpasi), periksa dengar (auskultasi), dan periksa ketuk (perkus). Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ke ujung kaki, yang dalam pelaksanaannya dilakukan secara sistematis atau berurutan (Rahayu, 2016).

a. Inspeksi

Inspeksi merupakan pemeriksaan dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala sampai ujung kaki. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. M dan By. Ny. M dengan melihat dan mengamati meliputi pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, dan ekstremitas untuk mendapatkan data objektif.

b. Palpasi

pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. M dan By. Ny. M dengan palpasi abdomen melalui pemeriksaan leopold, pemeriksaan adanya benjolan pada payudara, telinga, mengecek kapilary refil tangan dan kaki, adanya oedem di tangan dan kaki

c. Perkusi

Pemeriksaan yang dilakukan 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. Pemeriksaan yang dilakukan Ny. M dan By. Ny. M berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella untuk mendapatkan data objektif.

d. Auskultasi

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan stetoskop monoral (stetoskop obstetrik) untuk mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ), gerakan janin, bising usus. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. M dan By. Ny. M dengan cara mendengarkan untuk mendapat data objektif.

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk menegakkan diagnosa dengan cara pemeriksaan laboratorium.

- a. Pemeriksaan Hemoglobin penulis pada Ny. M untuk mengetahui kadar Hemoglobin dan mendeteksi adanya faktor resiko seperti anemia pada ibu yang dilakukan dengan menggunakan Hb digital.

Pemeriksaan Hb dilakukan pada tanggal 7 november 2024 pada usia kehamilan 23 minggu

b. Pemeriksaan urin

1) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya albumin urin dan untuk mengetahui apakah Ny.M mengalami preeklamsia dan adanya protein yang keluar bersamaan dengan urin, pemeriksaan protein urin dilakukan dengan menggunakan urin dan asam asetat. Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 7 November 2024.

2) Pemeriksaan Urin Reduksi

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya glukosa urin dan untuk skrining terhadap diabetes militus gestasional pada Ny. M pemeriksaan urin reduksi dilakukan dengan menggunakan urin dan cairan benedic. Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 7 November 2024.

4. Studi Dokumentasi

Merupakan metode pengumpulan data dengan mempelajari data yang terdapat pada catatan-catatan pada Ny. M, bukti atau keterangan lain seperti buku KIA dan USG. Pemeriksaan laboratorium penunjang yang dilakukan oleh petugas laboratorium pada Ny. M di Kedungwuni 1 meliputi pemeriksaan HbSAg, pemeriksaan VCT untuk mendeteksi HIV/AIDS, dan USG yang bertujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan janin terutama perkembangan otak, jantung dan fungsi organ lainnya (Kasmiati, 2023).

## H. Sistematika Penulisan

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

### BAB I PENDAHULUAN

Berisi dengan 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 meliputi konsep Kehamilan, kehamilan dengan riwayat *Sectio Caesarea* (SC), Jarak <2 tahun, plasenta previa, letak sungsang, nifas, bayi baru lahir dan neonatus normal, manajemen kebidanan, pendokumentasian kebidanan dan landasan hukum yang terdiri dari standar pelayanan kebidanan dan kompetensi kebidanan.

### BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif. Berisi asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, BBL dan neonates pada Ny. M umur 28 tahun di Desa Tosaran Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan yang dilakukan penulis terdiri dari pengajian 7 langkah varney dan didokumentasikan dengan SOAP.

### BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di Desa Tosaran Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

### BAB V PENUTUP

Simpulan mengacu pada perumusan tujuan kasus, sedangkan saran mengajukan 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