

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu yang diakibatkan oleh kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang mencakup ruang lingkup di setiap 100.000 kelahiran hidup. AKI merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat suatu wilayah karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Pada tahun 2024 AKI masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini membuat Indonesia menempati peringkat kedua kasus AKI tertinggi di ASEAN. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus (Kementerian Kesehatan RI , 2023). Sedangkan di propinsi Jawa Tengah, tercatat 466 kasus kematian ibu pada tahun 2023, dengan rincian penyebab antara lain komplikasi kehamilan berupa abortus (3 kasus), hipertensi (27 kasus), perdarahan obstetrik (31 kasus), infeksi (7 kasus), komplikasi obstetrik lainnya (27 kasus), komplikasi non-obstetrik (56 kasus), komplikasi manajemen tidak terantisipasi (4 kasus), serta penyebab lain-lain sebanyak (311 kasus) (Kemenkes RI, 2024).

Salah satu faktor yang turut berperan dalam peningkatan risiko kehamilan yaitu faktor usia ibu. Kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan. Berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2018 angka kejadian ibu hamil dengan usia 35 tahun di Indonesia terdapat 29,3%, sedangkan di Jawa Tengah terdapat 27,5%. Pada usia tersebut, otot panggul menjadi kurang

elastis, sehingga meningkatkan risiko komplikasi baik selama kehamilan maupun persalinan, seperti preeklampsia, hipertensi, diabetes melitus, dan anemia (Susanti, 2020).

Salah satu komplikasi yang rentan terjadi pada kehamilan usia lebih dari 35 tahun adalah anemia. Anemia merupakan kondisi di mana kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah eritrosit berada di bawah nilai normal (Rukiyah and Yulianti, 2019). Berdasarkan data terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia mencapai 27,7%. Sementara itu, di Jawa Tengah tercatat sebanyak 54.947 kasus anemia pada ibu hamil di tahun yang sama. Anemia selama kehamilan dapat memicu berbagai komplikasi serius seperti preeklampsia, solusio plasenta, gagal jantung, perdarahan postpartum, kematian ibu, serta meningkatkan risiko persalinan dengan metode *sectio caesarea* (SC) (Kemenkes RI, 2019; Atzmardina *et al.*, 2024).

Selain faktor usia, obesitas juga merupakan salah satu kondisi yang berperan dalam peningkatan risiko komplikasi kehamilan. Prevalensi obesitas pada penduduk dewasa di Indonesia terus meningkat, dari 21,8% pada tahun 2018 menjadi 28,7% pada tahun 2023. Obesitas berkontribusi terhadap meningkatnya tekanan darah dan menjadi salah satu faktor risiko utama hipertensi dalam kehamilan, yang selanjutnya dapat menyebabkan komplikasi serius seperti preeklampsia, diabetes gestasional, serta meningkatkan kemungkinan persalinan dengan *sectio caesarea* (Kemenkes RI, 2024).

Selanjutnya, faktor yang juga dapat berkontribusi terhadap tingginya AKI adalah riwayat persalinan sebelumnya *sectio caesarea*. Kehamilan dengan riwayat SC dikategorikan sebagai kehamilan berisiko tinggi karena adanya jaringan parut pada dinding rahim yang bersifat kaku. Kondisi ini dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya ruptur uteri, terutama pada kehamilan selanjutnya atau saat proses persalinan (Grace, Wantania and Wagey, 2022).

Masalah yang dialami tersebut ibu hamil memiliki indikasi untuk melakukan persalinan *Sectio caesarea*. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi persalinan dengan SC mencapai 25,9%, meningkat cukup signifikan dibandingkan dengan 17,6% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2023). Persalinan melalui *sectio caesarea* memerlukan pengawasan yang lebih intensif, tidak hanya pada saat proses persalinan berlangsung, tetapi juga selama masa nifas, karena ibu tetap berada dalam kondisi yang rentan terhadap terjadinya perdarahan. Beberapa komplikasi yang sering terjadi antara lain infeksi luka operasi, perdarahan postpartum, nyeri hebat, gangguan mobilitas, serta gangguan laktasi. Infeksi luka dan nyeri pascaoperasi dapat menghambat aktivitas ibu, memperlambat proses pemulihan, dan meningkatkan risiko rawat inap berulang (Sekarini, Budiani and Suarniti, 2021).

Selain berdampak pada ibu, persalinan melalui seksio sesarea (SC) juga dapat memberikan dampak pada bayi. Pada bayi yang lahir melalui SC, proses fisiologis adaptasi pernapasan tidak berlangsung sebagaimana mestinya seperti pada persalinan pervaginam. Dalam persalinan normal, tekanan dari jalan lahir membantu mengeluarkan cairan dari paru-paru bayi, sehingga mempersiapkan paru-paru untuk bernapas. Sebaliknya, pada bayi yang dilahirkan melalui SC, cairan tersebut cenderung tetap tertahan di dalam paru-paru, yang dapat menyebabkan gangguan pernapasan (Kim, Lee and Lee, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2024, jumlah ibu hamil di Kabupaten Pekalongan tercatat sebanyak 13.072 orang yang tersebar di 26 Puskesmas. Sementara itu, angka kematian ibu (AKI) pada tahun yang sama mencapai 152 per 100.000 kelahiran hidup (18 kasus) dengan penyebabnya antara lain yaitu hipertensi sebesar 11 kasus (61%), kemudian penyebab kedua adalah karena lain-lain sebesar 3 kasus (17%), infeksi 2 kasus (11%) dan perdarahan sebesar 2 kasus (11%). Di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1, tercatat 4 kasus AKI pada tahun 2024 dengan penyebabnya antara lain yaitu hipertensi (3 kasus) dan lain-

lain (1 kasus). Selain itu, jumlah ibu hamil dengan risiko tinggi di Puskesmas Kedungwuni 1 sebanyak 234 orang. Dari jumlah tersebut, sebanyak 33,8% (79 orang) merupakan ibu hamil usia di atas 35 tahun, 23,9% (56 orang) memiliki riwayat persalinan sesar (SC), 1,3% (3 orang) mengalami anemia, dan 1,3% (3 orang) memiliki indeks massa tubuh (IMT) di atas  $30 \text{ kg/m}^2$ . Sedangkan jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Pekalongan tahun 2024 sebesar 13,4 per 1.000 kelahiran hidup (158 kasus) (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2024).

Berdasarkan catatan medis di RSUD Kajen tahun 2024, tercatat sebanyak 986 ibu melahirkan melalui operasi seksio sesarea (SC). Dari jumlah tersebut, 368 kasus (37,3%) merupakan persalinan SC dengan riwayat SC sebelumnya, 10 kasus (1,01%) disebabkan oleh disproportional sefalopelvik (CPD), dan 43 kasus (4,36%) merupakan persalinan SC yang disertai dengan tindakan Metode Operasi Wanita (MOW). Selain itu, jumlah kelahiran bayi pada tahun yang sama mencapai 1.977, dengan angka kematian bayi sebanyak 49 kasus.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk menyusun proposal dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan”.

## **C. Ruang Lingkup**

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S Di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan yang dimulai pada

tanggal 15 November 2024 – 18 Februari 2025 dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan neonatus.

#### **D. Penjelasan Judul**

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

##### **1. Asuhan Kebidanan Komprehensif**

Merupakan asuhan yang diberikan penulis kepada Ny. S secara menyeluruh yang dimulai dari kehamilan dengan Resiko Sangat Tinggi yaitu diantaranya Terdapat kehamilan dengan riwayat operasi Caesar, Terdapat IMT prakehamilan sebesar  $30,7 \text{ kg/m}^2$  (obesitas), dan resiko yang dialami Ny. S sejumlah 22 skor Poedji Rochyati yang antara lainnya yaitu Kehamilan mendapatkan skor 2, Terlalu tua umur  $\geq 35$  tahun mendapatkan skor 4, Pernah melahirkan dengan diberi infus mendapatkan skor 4, Pernah operasi Caesar mendapatkan skor 8, Penyakit pada ibu hamil yaitu kurang darah (anemia) mendapatkan skor 4, persalinan *sectio caesarea*, nifas post SC, bayi baru lahir normal dan neonatus dengan ikterus fisiologis sesuai dengan standar kewenangan kebidanan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan.

##### **2. Desa Rowocacing**

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

##### **3. Puskesmas Kedungwuni I**

Merupakan puskesmas rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam di Wilayah Kerja Kabupaten Pekalongan.

#### **E. Tujuan Penulisan**

##### **1. Tujuan Umum**

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2024 sesuai dengan standar, kompetensi, dan kewenangan bidan.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. S dengan faktor risiko sangat tinggi di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2025.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama persalinan secara SC atas indikasi riwayat SC pada Ny. S di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan Tahun 2025.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama nifas post SC pada Ny. S di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2025.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus normal pada Bayi Ny. S di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2025.

## F. Manfaat Penulisan

### 1. Bagi Penulis

Mampu memahami, memperluas wawasan, serta mengasah keterampilan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Mampu menjadi referensi pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman baru yang bermanfaat untuk mengembangkan pemahaman asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan serta kemampuan mahasiswa Diploma Tiga Kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan bayi baru lahir dan neonatus.

### 3. Bagi Bidan

Mampu memotivasi bidan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan sebagai dasar evaluasi dan peningkatan program, khususnya yang

berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada kasus dengan faktor risiko sangat tinggi.

4. Bagi Puskesmas

Mampu berperan sebagai sumber pengetahuan dan keterampilan tambahan dalam mendukung pengembangan ilmu dan manajemen kebidanan, khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan pada kehamilan dengan resiko sangat tinggi.

## G. Metode Pengumpulan Data

Adapun beberapa metode dalam pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi:

1. Anamnesa

Anamnesa yang dilakukan pada Ny. S untuk mendapatkan data subjektif meliputi keluhan yang dirasakan, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan persalinan dan nifas, riwayat penyakit kesehatan, keadaan psikologis, pola kehidupan sehari-hari.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Inspeksi merupakan pemeriksaan dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala sampai ujung kaki. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S dan By. Ny. S 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. S dengan palpasi abdomen melalui pemeriksaan leopold, pemeriksaan adanya benjolan pada payudara, telinga, mengecek kapilar revil tangan dan kaki, adanya oedem di tangan dan kaki serta pada By. Ny. S dengan palpasi dari bagian kepala sampai ujung kepala.

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. S dan By. Ny. S berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella untuk mendapatkan data objektif.

d. Auskultasi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. S dan By. Ny. S dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoskop dan menggunakan doppler untuk mendengarkan denyut jantung janin.

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny. S yaitu:

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan hemoglobin merupakan pemeriksaan untuk mengetahui kadar hemoglobin dalam darah. Penulis melakukan pemeriksaan hemoglobin kepada Ny. S dengan menggunakan alat hemoglobin digital.

b. Pemeriksaan Reduksi Urine

Pemeriksaan reduksi urine merupakan pemeriksaan untuk mengetahui kadar gula dalam urine. Penulis melakukan pemeriksaan reduksi urine kepada Ny. S dengan menggunakan metode benedict

c. Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan protein urine merupakan pemeriksaan untuk mengetahui ada atau tidaknya protein dalam urine. Penulis melakukan pemeriksaan protein urine kepada Ny. S dengan menggunakan metode reagen asam asetat.

d. Pemeriksaan GDS (Gula Darah Sewaktu)

Pemeriksaan gula darah sewaktu merupakan pemeriksaan untuk mengetahui kadar gula dalam darah. Penulis melakukan pemeriksaan GDS kepada Ny. S dengan menggunakan metode digital.

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan kegiatan pencatatan terhadap dokumen atau catatan pasien yang berisi informasi lengkap dan sesuai dengan praktik manajemen kebidanan secara profesional, sehingga menghasilkan dokumen yang dibutuhkan. Dalam studi ini dengan melihat data dari buku KIA. Pemeriksaan laboratorium penunjang dilakukan oleh petugas laboratorium terhadap Ny. S di Puskesmas Kedungwuni I, meliputi tes HbSAg, pemeriksaan sifilis, HIV/AIDS, serta pemeriksaan USG yang bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan, lokasi implantasi plasenta, serta posisi dan letak janin.

## **H. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan dalam Laporan Tugas Akhir 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, manajemen kebidanan, serta landasan hukum

### **BAB III TINJAUAN KASUS**

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif yang mencakup asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, BBL dan neonatus pada Ny. S umur 35 tahun di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan. Asuhan ini dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan tujuh langkah Varney dan didokumentasikan dalam format SOAP.

#### **BAB IV PEMBAHASAN**

Berisi tentang menganalisa kesesuaian antara teori dan praktek dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S, yang meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan neonatus.

#### **BAB V PENUTUP**

Berisi tentang simpulan yang merujuk pada pencapaian tujuan khusus, sementara sasaran mengarah pada manfaat yang belum sepenuhnya tercapai. Saran diberikan kepada pihak-pihak terkait yang terlibat dalam pelaksanaan asuhan serta pengambilan keputusan dalam program kesehatan ibu dan anak.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**