

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit infeksi pada kehamilan merupakan penyakit yang menempati peringkat ketiga kematian ibu dan anak setelah perdarahan dan hipertensi. Penyebab kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan, perdarahan dan infeksi sedangkan pada bayi disebabkan oleh gangguan pernafasan, BBLR, infeksi dan kelainan bawaan. Penyakit penyerta dan infeksi dalam kehamilan meliputi tuberculosi,ginjal,malaria,hipertensi, asma,anemia,penyakit jantung,Diabetes Melitus Gestasional (DMG) dan hepatitis merupakan salah satu kondisi dimana dapat menyebabkan tingginya kematian ibu (Triandini,2018)

Infeksi Kehamilan pada ibu hamil khususnya yang terinfeksi hepatitis B dapat menularkan secara vertical ke janin yang dikandungnya saat persalinan maupun segera setelah persalinan. Di Indonesia tercatat sekitar 30.965 ibu hamil reaktif (terinfeksi virus hepatitis B) . Risiko yang diperoleh wanita hamil yang terinfeksi HBV antara lain dapat mengalami abostus, persalinan prematur, dan pendarahan (Sumiarsih, Aprida, Hardono, Putri 2021).

Penularan Hepatitis dari ibu ke anak atau secara vertical memiliki kemungkinan 90% hingga 95%. Pencegahan hepatitis B dapat dilakukan dengan melakukan skrining pada saat pemeriksaan kehamilan pertama.Untuk menurunkan angka transmisi penularan hepatitis B,

dianjurkan ibu hamil dengan positif hepatitis B melakukan persalinan dengan metode *section caesaria* elektif (Bustami, Anita 2019)

Beberapa faktor risiko pada kehamilan yang menyebabkan persalinan dilakukan melalui SC antara lain, umur ibu, penyakit penyerta, umur kehamilan dan Riwayat SC. Umur kehamilan yang dimaksud kehamilan yang sudah lewat waktu atau >42 minggu (serotinus). Jumlah kematian janin/bayi pada kehamilan >42 minggu 3 kali lebih besar dari kehamilan 40 minggu (Wulandari & Maharani, 2018)

Persalinan *sectio cesarea* (SC) merupakan persalinan dengan cara mengeluarkan janin dengan cara merobek perut dan rahim, sehingga memungkinkan dilakukan pengambilan janin dari robekan tersebut. Terdapat beberapa pertimbangan dalam memilih persalinan secara SC. Pertimbangan medis menjadi alasan yang utama (Sukasih, Maliga, Kusuma 2020, hh.93).

Proses pemulihan masa nifas terutama pada ibu post SC agar ibu mendapatkan perawatan dan penyembuhan luka yang normal bisa dilakukan dengan cara mobilisasi. Apabila mobilisasi tidak segera dilakukan akan berdampak pada proses pemulihan dan penyembuhan yang lambat dan juga bisa menyebabkan komplikasi seperti perdarahan, dan infeksi (Dabwfi & Agustini, 2016). Mengatasi luka insisi akibat operasi SC maka diperlukan tindakan dan bimbingan dari petugas kesehatan untuk mempercepat proses penyembuhan luka diantaranya memenuhi kebutuhan nutrisi yang bergizi seimbang dan cairan yang cukup, melakukan senam nifas dan penanganan insisi (Eriyani, *et.al.*, 2018)

Bayi yang dilahirkan secara SC 0% Terdapat tingkat infeksi HBV vertical yang jauh lebih rendah pada bayi yang dilahirkan secara *Caesar* dibandingkan dengan kelahiran secara pervaginam . Bayi yang tertular secara vertical dari ibu dengan HBSAg + selama tahun pertama kehidupan dan berkembang mengalami hepatitis B *carrier* akan meninggal karena penyakit hati kronis atau kanker hati. Pencegahan penularan secara vertical merupakan salah satu aspek terpenting untuk memutus rantai penularan hepatitis B (Ahmad & Kusnanto, 2017)

Salah satu indikasi bayi yang dilahirkan secara SC adalah bayi dengan Makrosomia yang dapat menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun pada bayi. Ibu berpeluang besar melahirkan secara *cesarea* atau jika melahirkan secara pervaginam,ibu berpeluang besar melahirkan mengalami trauma jaringan maternal. Selain itu, bayi makrosomia adalah bayi yang kebanyakan lahir dari ibu yang berat badanya berlebih di awal kehamilan,mengalami peningkatan berat badan berlebih selama masa hamil, atau ibu yang kehamilannya pasca matur (Kusmawati,2013)

Masa pandemic covid-19 kegiatan dalam pencapaian target penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir harus tetap dilaksanakan.Ibu hail sebagai populasi yang berisiko dipercaya akan menjadi kelompok yang lebih rentan terinfeksi dengan tingkat morbiditas dan mortilitas yang lebih tinggi.Skrining Universal untuk Covid-19 pada semua ibu hamil yang akan melahirkan perlu dilakukan secara rutin (RCOG.2020)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Pekalongan tahun 2021 menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 16.738 orang. Sedangkan data ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni 1 sebanyak 872 ibu hamil (19,1%). Data ibu hamil dengan tes hepatitis B positif yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Pekalongan tahun 2021 sebanyak 730 orang (22,9%). Sedangkan data ibu hamil di puskesmas kedungwuni 1 dengan tes hepatitis B positif sebanyak 5 ibu hamil (0,6%) angka ini termasuk kecil karena tidak sampai 1% namun tetap perlu diwaspadai karena dapat berdampak pada kehamilan dan persalinan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSIA Aiyiyah Pekajangan Pekalongan tahun 2021 sebanyak 1.743 ibu bersalin dengan persalinan secara SC . Sedangkan data ibu bersalin dengan serotinus yang terdapat di RSIA Aisyiyah Pekajangan Pekalongan sebanyak 95 ibu bersalin (5,4%) angka ini termasuk cukup kecil karena tidak sampai 10% namun tetap harus dilakukan penatalaksanaan persalinan secara tepat. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menyusun laporan tugas akhir dengan mengangkat judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. N di Desa Pajomblangan Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N usia 32 tahun di Desa Pajomblangan Tengah

Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022?”.

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. N dengan di Desa Pajomblangan Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan dari tanggal 10 November 2021 sampai dengan tanggal 12 April 2022.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari kesalahpahaman Laporan tugas akhir ini, maka penulis akan menjelaskan sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif Ny. N di Desa Panjomblangan Tengah wilayah kerja puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan merupakan penerapan dari fungsi kegiatan serta tanggung jawab didalam memberikan pelayanan yang mempunyai kebutuhan dan masalah kebidanan pada masa hamil dengan riwayat SC dan HBsAg + , bersalin dengan riwayat SC dan HBsAg+ , nifas normal , bayi dan neonatus normal

2. Desa Panjomblangan Tengah

Adalah tempat tinggal Ny. N dan salah satu desa wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan

3. Puskesmas Kedungwuni I

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

E. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Panjomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022 sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, kompetensi bidan, kewenangan bidan, dan idokumentasikan dengan tepat.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan dengan Risiko Tinggi riwayat SC dan HBsAg+ pada Ny.N di Desa Panjomblangan Tengah wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan dengan metode *Sectio Caesarea* pada Ny.N di Desa Panjomblangan Tengah wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny, N di Desa Panjomblangan Tengah wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1
- d. Dapat memerikan asuhan kebidanan selama bayi baru lahir sampai dengan neonatus normal pada Ny. N di Desa Panjomblangan Tengah wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1.

F. MANFAAT PENULISAN

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengalaman, pengetahuan dan keterampilan penulis dalam menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan dengan riwayat SC dan HBsAg +, Bersalin dengan *Sectio Caesarea*, nifas normal, bayi dan neonatus normal

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk mengembagkan ilmu kebidanan dan menejemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan Ibu hanil dengan riwayat SC dan HBsAg+, bersalin dengan *Sectio Caesarea*, nifas, bayi dan neonatus normal

3. Bagi Puskesmas Kedungwuni 1

Sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan Komprehensif pada ibu hamil Ny.N dengan risiko tinggi di wilayah kerja puskesmas kedungwuni 1

G. METODE PENGUMPULAN DATA

1. Anamnesa

Anamnesis adalah pertanyaan terarah yang ditujukan kepada ibu hamil, untuk mengetahui keadaan ibu dan risiko tinggi yang

dimilikinya. Anamnesa yang dilakukan pada Ny. N dengan melakukan tanya jawab untuk mendapatkan data subjektif.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan head to toe tubuh untuk tubuh dengan cara melihat (inspeksi) . meraba (palpasi) yaitu meraba Leopold untuk menentukan tuanya kehamilan, menentukan letak punggung janin dan bagian-bagian kecil janin, untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah Rahim dan apakah bagian bawah janin sudah terpegang oleh pintu atas panggul, menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan berapa jauhnya bagian bawah ini masuk ke dalam rongga panggul. mengetuk (perkusi) dan mendengarkan (auskultasi) Digunakan stetoskop atau Doppler untuk mendengarkan bunyi jantung janin dan dapat mendeteksi denyut jantung janin (DJJ) pada kehamilan 10 minggu, bising tali pusat, gerakan janin, bising Rahim, dan bising usus. Dilakukan untuk mendapatkan data obyektif pada Ny.N.

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny.N dengan mengambil sampel darah untuk pemeriksaan kadar hemoglobin yang dilakukan menggunakan metode digital untuk mengetahui risiko anemia, dan mengambil sampel urine untuk dilakukan pemeriksaan glukosa urine dengan metode benedict untuk mengetahui ada atau tidaknya gula dalam urine dan pemeriksaan protein urine dengan

metode reagen asam asetat untuk mengetahui risiko protein urin positif.

4. Studi Dokumentasi

Dokumen atau catatan pasien yang dibuat mengandung sumber informasi yang lengkap. Pengumpulan data yang digunakan pada Ny.N yaitu dengan pengumpulan data dan mempelajari data seperti hasil USG, buku KIA yang digunakan untuk pendukung dalam menganalisa.

H. SISTEMATIKA PENULISAN

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan 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 TEORI

Berisi tentang konsep asuhan kebidanan meliputi kehamilan riwayat SC dan HBsAg+, nifas normal, bayi baru lahir normal, neonatus normal, manajemen kebidanan, pendokumentasian

kebidanan, dan landasan hukum kebidanan yang terdiri dari standar pelayanan kebidanan dan kompetensi kebidanan

BAB III TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif. Berisi asuhan kebidanan selama kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus pada Ny. N usia 32 tahun di Desa Pajomblangan Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan yang dilakukan penulis terdiri dari 7 langkah varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Desa Pajomblangan Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pemalang.

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN