

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi pada setiap wanita serta perubahan yang terjadi selama kehamilan itu bersifat fisiologis atau normal. Seorang ibu hamil pasti menginginkan kehamilannya lancar dan menginginkan proses persalinan yang lancar serta dapat melahirkan bayinya dengan sempurna (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020, p. 2). Kehamilan faktor resiko merupakan kehamilan dengan berbagai faktor resiko yang mengganggu, menyebabkan terjadinya bahaya, komplikasi serta dapat mengancam jiwa ibu dan janin selama proses kehamilan hingga bersalin dan nifas (Findlay *et al.*, 2018, pp. 15).

Usia ibu yang lebih dari 35 tahun berkaitan erat dengan berbagai komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas dan juga kesehatan bayi ketika masih dalam kandungan maupun setelah lahir, usia ibu merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan atau berkaitan dengan kesiapan ibu dalam reproduksi. Pada ibu dengan usia kurang dari 20 tahun, perkembangan alat-alat reproduksi belum matang sehingga sering timbul komplikasi persalinan, sedangkan pada ibu dengan usia lebih dari 35 tahun, mulai terjadi regresi sel-sel tubuh. Kehamilan pada usia > 35 tahun dapat juga terjadi hipertensi, preeklamsi pada

kehamilan, diabetes mellitus, anemia serta dapat mengakibatkan kelahiran prematur atau BBLR (Fauziah and Suyani, 2021, pp. 16–17). Menurut (Wulandari, Maharani and Arifianto, 2018, pp. 65–67) Masih banyaknya ibu hamil yang beresiko tinggi seperti berumur <20 tahun atau >35 tahun dan memiliki riwayat SC sebelumnya dilakukan tindakan persalinan dengan SC (*seksio sesarea*). Wanita yang pernah melakukan persalinan dengan tindakan SC ada kecenderungan untuk persalinan berikutnya harus dilakukan dengan tindakan SC juga. Tindakan SC merupakan suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut.

World Health Organization (WHO) mengeluarkan peringatan akan tingginya angka kejadian *sectio cesaerea* di seluruh dunia sebanyak 22,5%. Standar rata-rata *sectio cesaerea* di sebuah negara adalah sekitar 10-25% per 1000 kelahiran di dunia, rumah sakit pemerintah rata-rata 11% sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30%, Sedangkan untuk Indonesia angka kejadian *sectio caesarea* di Indonesia menurut data survei nasional pada tahun 2018 adalah 871.000 dari 3.401.000 persalinan atau sekitar 19.6% dari seluruh persalinan (Zuiatna, Pemiliana and Manggabarani, 2021, pp. 14–15). Menurut data RIKERDAS tahun 2018 tingkat persalinan *Sectio Caesarea* (SC) adalah 26,3% dari ibu yang melahirkan.

Pada seorang ibu yang sudah melewati masa persalinan secara SC ataupun pervaginam maka akan mengalami masa nifas. Pada ibu yang melakukan persalinan secara SC memiliki dampak yang lebih beresiko

dibandingkan dengan persalinan pervaginam, ibu nifas post SC cenderung akan mengalami perdarahan lebih banyak dibandingkan dengan pervaginam, hal ini terjadi karena adanya tambahan luka sayatan pada dinding rahim, serta intensitas dan frekuensi nyeri pada ibu post SC akan berkurang seiring dengan proses pemulihan. Asuhan pada masa nifas bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi, mengatasi, atau merujuk jika ibu dan bayi terjadi komplikasi (Walyani, 2017, pp. 30).

Seorang bidan juga memberikan asuhan kebidanan kepada bayi baru lahir. Pada bayi baru lahir secara SC juga harus dilakukan pemantauan secara ketat untuk memastikan kemampuan bertahan hidup karena pada masa bayi baru lahir dan neonatus terjadi transisi kehidupan dalam kandungan ke luar kandungan. Pada bayi yang lahir secara SC tidak terkena bakteri seperti penyakit kelamin yaitu HIV yang terdapat pada jalan lahir. Akibatnya bayi lebih beresiko rentan terinfeksi penyakit karena antibodi pada bayi belum terbentuk dan bayi cenderung lebih lemah. (Noorbaya, Johan and Wati, 2020, pp. 46).

Berdasarkan Data Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2022 menunjukkan jumlah ibu hamil terdapat 15.347 orang. Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Wonopringgo tahun 2022 didapatkan ibu hamil sebanyak 790 orang, serta jumlah ibu hamil yang memiliki resiko tinggi yaitu sebanyak 276 orang. Adapun ibu hamil faktor resiko tinggi salah satunya

yaitu sebanyak faktor usia <20 tahun atau >35 tahun sebanyak 5,82%. Berdasarkan data RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan ibu dengan persalinan SC terdapat 608 orang dan terdapat 225 orang dengan persalinan SC berulang.

Berdasarkan latar belakang di atas, ada beberapa ibu hamil yang memiliki faktor resiko yaitu usia >35 tahun dan riwayat persalinan SC yang lalu, yang perlu mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif untuk mencegah terjadinya kematian ibu maupun bayi. Penulis tertarik membahas tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. U Di Desa Galang Pengampon Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana penerapan manajemen kebidanan dan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.U Di Desa Galang Pengampon Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2023”.

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U Di Desa Galang Pengampon Wilayah

Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2023 meliputi kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan neonatus dari tanggal 26 November 2022 sampai 28 Maret 2023.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan kebidanan komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif adalah kegiatan dalam memberikan asuhan dan pelayanan selama kehamilan dengan faktor resiko usia >35 tahun, riwayat SC yang lalu, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus sesuai standar dan kewenangan kebidanan yang dibutuhkan selama ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Desa Galang Pengampon Gamblok

Merupakan tempat tinggal Ny. U dan salah satu desa di wilayah Kecamatan Wonopringgo, Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Wonopringgo

Merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di wilayah Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari kasus ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. U Di Desa Galang Pengampon Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2023 sesuai dengan manajemen kebidanan, kompetensi, dan kewenangan bidan.

2. Tujuan Khusus

Penulis diharapkan mampu :

- a. Mampu melakukan pemberian Asuhan Kehamilan di usia kehamilan 27 minggu sampai 38 minggu pada Ny. U dengan kehamilan resiko sangat tinggi Desa Galang Pengampon Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.
- b. Dapat memberikan Asuhan Kebidanan selama persalinan *Seksio Caesarea* (SC) pada Ny. U di Desa Galang Pengampon Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.
- c. Dapat memberikan Asuhan Kebidanan nifas normal pada Ny. U di Desa Galang Pengampon Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan tahun 2023.
- d. Dapat memberikan Asuhan Kebidanan BBL sampai neonatus normal 28 hari pada By. Ny. U di Desa Galang Pengampon Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara langsung pada ibu hamil dengan faktor resiko usia >35 tahun dan riwayat SC, nifas normal, bayi baru lahir normal sehingga dapat meningkatkan keterampilan dan wawasan penulis dalam melaksanakan tugas sebagai bidan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan sumber kepustakaan khususnya berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program khususnya yang berkaitan dengan asuhan pada ibu hamil dengan riwayat SC, bersalin, nifas normal dan bayi baru lahir.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode yang digunakan dalam pengumpulan data yang dilakukan penulis diantaranya :

1. Anamnesa

Anamnesa menggunakan cara tanya jawab atau diskusi yang dilakukan dengan pasien ataupun keluarga guna mendapatkan informasi yang dibutuhkan (Nurmila, 2020, pp. 7-8).

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

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dilakukan secara sistematis untuk mengetahui adanya kelainan atau tidak. Pemeriksaan fisik dimulai dari kepala, muka, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada, abdomen, ekstremitas atas dan bawah, dan genetalia (Nurmila, 2020, pp 15).

a. Inspeksi

Inspeksi adalah pengamatan menggunakan indera penglihatan dan penciuman. (Nurmila, 2020 pp. 16).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. U dan By. Ny. U dengan melihat dan mengamati meliputi pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen dan ekstremitas untuk mendapatkan data objektif.

b. Palpasi

Palpasi dilakukan dengan level sentuhan lembut hingga level menekan. (Nurmila, 2020, pp.17).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. U dan By. Ny. U dengan cara meraba mulai dari bagian kepala sampai ujung kaki.

c. Perkusi

Pemeriksaan perkusi dilakukan dengan cara melakukan ketukan jari pada bagian permukaan tubuh pasien lalu suara yang dihasilkan dari ketukan perkusi ini diinterpretasikan. (Nurmila, 2020, pp. 17).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. U dan By. Ny. U berupa nyeri ketuk pinggang dan reflek patella.

d. Auskultasi

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan pendengaran baik itu pendengaran pada ibu maupun denyut jantung janin (Nurmila, 2020, pp. 18).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. U dan By. Ny. U berupa frekuensi detak jantung, pernafasan, bunyi usus serta tekanan darah dengan menggunakan stetoskop. Sedangkan stetoskop *laennec* dan doppler digunakan untuk mendengar denyut jantung janin.

3. Pemeriksaan Penunjang

Dilakukan pemeriksaan penunjang meliputi :

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada kehamilan trimester 1 dan satu kali pada trimester ke 3, pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui anemia selama kehamilan (Kemenkes, 2015, p. 15).

Pemeriksaan hemoglobin yang dilakukan pada Ny. U menggunakan metode Sahli.

b. Pemeriksaan Urin Reduksi

Pemeriksaan urin reduksi dilakukan saat ibu hamil melakukan kunjungan pertama, apabila dalam pemeriksaan di dapatkan hasil positif maka bisa dipastikan dengan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Millitus Gestasionaal (Kemenkes, 2015, p. 23).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. U untuk mengetahui kadar gula darah pada ibu dengan metode benedict.

c. Pemeriksaan Urin Protein

Untuk mengetahui kadar protein dalam urine pada ibu hamil, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan dan trimester ketiga atas indikasi. Adapun tujuan pemeriksaan urine protein ini untuk mendeteksi ibu hamil terjadinya preeklamsia (Kemenkes, 2015, p. 23).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. U untuk mengetahui adanya protein dalam urine dengan metode reagen asam asetan.

4. Pemeriksaan Laboratorium Penunjang

Pemeriksaan laboratorium penunjang yang dilakukan oleh petugas laboratorium pada Ny. U di Puskesmas Wonopringgo meliputi pemeriksaan HbSAg, pemeriksaan VCT untuk mendeteksi HIV/AIDS, dan USG yang bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, implantasi plasenta, presentasi dan letak janin (Kemenkes, 2015, p. 40).

5. Dokumentasi

Metode dokumentasi ini dilakukan dengan membaca dan mempelajari status kesehatan pasien yang bersumber dari catatan dokter, bidan, perawat, petugas laboratorium dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat memberikan kontribusi dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini (Nurmila, 2020, pp. 18).

Dokumentasi yang dilakukan dengan melihat buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), hasil USG dan hasil pemeriksaan laboratorium milik Ny. U untuk mendapat catatan dari dokter, bidan dan petugas laboratorium.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir ini, maka laporan ini terdiri dari 5 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 meliputi kehamilan, kehamilan dengan faktor resiko, kehamilan dengan faktor resiko usia >35 tahun, kehamilan dengan faktor resiko berulang, persalinan, nifas, BBL dan neonatus, serta konsep dasar kebidanan meliputi manajemen kebidanan, pendokumentasian asuhan kebidanan, landasan hukum, pelayanan kebidanan dan kompetensi kebidanan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengolahan kasus yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. U dan By. Ny. U dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan di dokumentasikan dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan yang sudah diberikan kepada Ny. U selama hamil, bersalin, dan nifas berdasarkan dengan teori dan Evidence Based.

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

