

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi baik bagi ibu maupun bayinya, termasuk dalam hal Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut data Kementerian Kesehatan RI 2022, AKI di Indonesia menurun menjadi 189/100.000 KH, sementara di Jawa Tengah, angkanya turun dari 199/100.000 KH pada tahun 2021 menjadi 100.41/100.000 KH pada tahun 2022. Gangguan hipertensi merupakan penyebab kematian terbanyak, mencapai 34,6%. Meskipun terdapat penurunan AKI, masih diperlukan upaya untuk mencapai target Sustainable Development Goals (SGDs) pada tahun 2030 sebesar 70/100.000 KH. (Kemenkes, 2022)

Kehamilan dapat diidentifikasi risikonya dengan menggunakan Skor Poedji Rochjati, yang membantu mengklasifikasikan ibu hamil berdasarkan tingkat risiko mereka. Deteksi dini selama kehamilan sangat penting untuk mencegah komplikasi yang dapat membahayakan ibu hamil. Kementerian Kesehatan juga melakukan evaluasi terkait faktor risiko preeklamsia di Indonesia, dengan prevalensi sebesar 23% pada tahun 2022 dan 24% pada tahun 2023. Sebagian besar persalinan (87,3%) dilakukan secara pervaginam, sementara sisanya (12,7%) melalui operasi caesar.

Preeklamsia berat dan eklamsia di Indonesia menyebabkan 30%-40% kematian ibu hamil, sementara beberapa rumah sakit di Indonesia sekarang menganggapnya sebagai penyebab utama kematian ibu hamil, menggeser perdarahan. Kejadian pre-eklamsi dan eklamsi bervariasi di setiap negara dan daerah. Faktor-faktor yang mempengaruhi termasuk jumlah primigravida, terutama yang masih muda, distensi rahim yang berlebihan, hidramnion, kehamilan ganda, mola hidatidosa, penyakit penyerta selama hamil seperti diabetes melitus, kegemukan, dan usia ibu di atas 35 tahun. Gejala klinis preeklamsia dianggap berat jika salah satu atau lebih dari gejala berikut terjadi:

tekanan darah sistolik  $\geq 160$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 110$  mmHg, disertai proteinuria lebih dari 5 g/24 jam (4+ - 5+), edema, oliguria  $\leq 400$  cc/24 jam, dispnea sianosis, gangguan penglihatan dan fungsi otak, serta peningkatan kadar kreatinin dalam darah (Tin Utami dkk, 2020).

Kehamilan beresiko tinggi dapat ditangani dengan pengetahuan yang lebih baik, kompetensi soft skill, dan kinerja tenaga kesehatan. Selain hal tersebut dapat kita ketahui bahwa selama kehamilan perlu dan pentingnya deteksi dini dalam kehamilan, untuk mengetahui apakah kondisi ibu dalam kategori kehamilan resiko rendah atau resiko tinggi. Melakukan ANC rutin merupakan salah satu pencegahan terjadinya komplikasi pada ibu hamil dengan resiko (Shally, 2021). Oleh karena itu, penting untuk memberikan perhatian dan penanganan serius terhadap ibu hamil yang mengalami komplikasi ini.

Riwayat sectio caesarea (SC) dalam kasus ini disebabkan serotinus atau kehamilan yang terlambat atau lebih dari waktu yang diharapkan, sehingga meningkatkan risiko, dan persalinan sebelumnya dilakukan melalui SC. Temuan ini sejalan dengan penelitian Gina (2018), yang menunjukkan bahwa banyak faktor internal pada ibu memengaruhi kejadian sectio caesarea. Berdasarkan penelitian Wahyuni (2019), dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor tersebut merupakan penentu utama terjadinya sectio caesarea. Berdasarkan frekuensi usia ibu yang melahirkan melalui sectio caesarea, kelompok terbesar adalah ibu dengan usia yang tidak berisiko (multigravida), yakni sebanyak 219 orang atau 71,8%. Penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat sectio caesarea umumnya berusia antara 21 hingga 34 tahun, dan ada faktor lain yang lebih signifikan mempengaruhi kejadian sectio caesarea. Ibu yang berusia 20 hingga 35 tahun sering mengalami sectio caesarea karena kondisi kesehatan yang tidak mendukung, seperti perdarahan selama kehamilan atau stres fisik dan mental, yang dapat menyebabkan persalinan prematur dan komplikasi yang memerlukan tindakan sectio caesarea (Wahyuni & Rohani, 2019).

Kehamilan dengan risiko tinggi sering memerlukan persalinan melalui operasi caesar (SC) karena risiko yang menyertainya. Persalinan SC memerlukan pengawasan yang lebih intensif, baik selama persalinan maupun selama masa nifas. Komplikasi pada persalinan SC memiliki kemungkinan lima kali lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan normal. Beberapa penyebab komplikasi termasuk efek dari anestesi, kehilangan darah selama operasi, serta kondisi seperti endometritis, tromboflebitis, emboli, dan kesulitan dalam pemulihan bentuk serta posisi rahim. (Suartini, dkk 2021, h.175)

Memberikan perawatan yang berkesinambungan untuk memastikan ibu dan bayi menerima asuhan kebidanan yang komprehensif selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan program keluarga berencana. *Continuity of care* adalah prinsip fundamental dalam praktik kebidanan yang bertujuan untuk memberikan perawatan holistik, membangun kemitraan jangka panjang, serta menyediakan dukungan dan menciptakan hubungan saling percaya antara bidan dan klien.

Setelah persalinan, ibu memasuki masa nifas, yang merupakan periode penting dan kritis untuk ibu dan bayi. Sekitar 40% kematian ibu, termasuk yang terjadi selama kehamilan, terjadi setelah persalinan, dan setengah dari kematian selama masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Karena itu, sangat penting bagi bidan untuk memberikan perawatan kebidanan yang teliti dan memadai selama masa nifas guna mencegah kematian. Risiko komplikasi pada ibu nifas setelah operasi caesar 37,8% lebih tinggi dibandingkan dengan setelah persalinan normal, meliputi cedera pada kandung kemih, pembuluh darah, usus, serta infeksi pada rahim akibat bakteri yang dapat mengganggu proses involusi rahim. (Kemenkes, 2017)

Asuhan kebidanan tidak hanya dilakukan pada ibu saja namun pada bayi baru lahir, walaupun Sebagian besar proses persalina terfokus pada ibu. Tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil dari kehamilan

maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga dalam kondisi yang optimal memberikan asuhan BBL. Bayi dikatakan normal jika berat badan 2.500-4.000 gram, jika <2.500 gram di diagnose BBLR dan jika >4.000 gram bayi di diagnose baby giant. Asuhan yang diberikan untuk BBLR yaitu dengan pemberian ASI secara on demand, lakukan metode kanguru untuk menjaga suhu tubuh bayi supaya tetap hangat. Bayi kecil yang sering mengalami kesulitan pemberian makan semata karena mereka tidak cukup matang untuk makan dengan baik. Kemampuan menyusui yang baik biasanya dapat dilakukan pada masa pasca-menstruasi 34-35 minggu. Sampai masa itu, upaya kertas mungkin dibutuhkan guna memastikan pemberian makan yang adekuat (Saputri, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2024 menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 14.067 orang. Kemudian ibu hamil dengan risiko tinggi sebanyak 2.813 orang, jumlah persalinan 13.748, nifas 13.750, BBL 13.758. Sedangkan data ibu hamil di puskesmas Tirto 1 sebanyak 878 Orang. Ibu hamil dengan preeklamsia sebanyak 26 (2,6%) orang. Jumlah persalinan normal 265 (2,65%) orang, nifas 867 (8,67%) orang dan BBL 870 (8,70%) BBLR 3 (0,15%).

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D di Desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2024”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir adalah “Bagaimanakah Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D di Desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan Tahun di 2024”

## **C. Ruang Lingkup**

Sebagai Batasan dalam penyusunan Laporan tugas akhir ini Penulis hanya membatasi tentang “ Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D di Desa Sidorejo Wilayah kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan dari mulai tanggal 09 November 2023 hingga 15 Maret 2024.

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

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

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

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan pada Ny. D sejak kehamilan usia 26-37 minggu dengan resiko sangat tinggi yaitu Riwayat operasi SC, kehamilan dengan PEB, dilanjutkan asuhan masa persalinan SC, Nifas dengan Preeklamsi, Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah.

Risiko sangat tinggi yang dialami oleh Ny. D adalah riwayat SC karena Serotinus, Oligohidramnion dan, Hipertensi, Karena berdasarkan skor Poedji Rochjati didapatkan Ny D masuk kedalam kelompok risiko sangat tinggi, yaitu dengan skor 18 (Kelompok Risiko Sangat Tinggi).

##### **2. Desa Sidorejo**

Merupakan tempat tinggal Ny. D dan suatu desa yang berada di Kecamatan Tirto, Kabupaten Pekalongan.

##### **3. Puskesmas Tirto 1**

Puskesmas Tirto 1 merupakan tempat pelayanan Kesehatan serta fasilitas Kesehatan untuk Masyarakat di wilayah Tirto Kabupaten Pekalongan.

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

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

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.D di Desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2023-2024 sesuai dengan kompetensi pelayanan dan standar pelayanan kebidanan serta didokumentasi secara benar.

## 2. Tujuan Khusus

- 1) Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan risiko sangat tinggi dengan Riwayat SC dan PEB Ny.D di Desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2024.
- 2) Dapat memberikan asuhan kebidanan dengan persalinan sectio caesaria pada Ny.D di RSUD Kraton tahun 2024.
- 3) Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas dengan PEB pada Ny.D di Desa Sidorejo wilayah kerja Puskesmas Tirto Kabupaten Pekalongan tahun 2024.
- 4) Dapat memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan BBLR dan neonates pada bayi Ny.D di Desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2024

## F. Manfaat Penulisan

### 1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan kebidanan komprehensif pada Ny. D dengan Riwayat SC dan komplikasi yang ada, memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi pengetahuan dan ketrampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan

### 3. Bagi Puskesmas

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa mampu menguasai dan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan dengan risiko sangat tinggi sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan.

## G. Metode Pengumpulan Data

Adapun beberapa metode dalam pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi :

### 1. Anamnesa

Anamnesa adalah interaksi tanya jawab antara bidan dan pasien atau keluarga untuk mendapatkan informasi terkait dengan kondisi pasien. Proses anamnesa melibatkan pertukaran pikiran dan perasaan, menggunakan keterampilan komunikasi verbal dan non-verbal, serta menunjukkan empati dan kepedulian yang mendalam. Tujuan membuat anamnesa adalah untuk memperoleh informasi, agar dapat menentukan suatu Tindakan yang tepat atas dasar keluhan pasien secara rinci. Anamnesa yang penulis lakukan dilakukan pada pasien, suami pasien dan keluarga pasien untuk mendapat data Subjektif, pada Ny. D meliputi identitas, keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan klien dan keluarga. Riwayat menstruasi, riwayat seksual dan pengetahuan tentang kehamilan.

## 2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah melakukan pemeriksaan fisik pada klien untuk menentukan masalah Kesehatan klien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu :

- a. Inspeksi yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan.

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

- b. Palpasi yaitu pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara melalui perabaan terhadap bagian-bagian tubuh yang mengalami kelainan.

Pemeriksaan palpasi yang dilakukan pada Ny. D yaitu dengan palpasi bagian wajah, leher, payudara, abdomen (*leopold*)

- c. Auskultasi yaitu pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui pendengaran. Biasanya menggunakan alat yang disebut stetoskop.

Pemeriksaan auskultasi pada Ny. D dilakukan untuk mendengarkan keteraturan pernapasan dan detak jantung menggunakan stetoskop, dan pada abdomen dilakukan untuk mendengarkan detak jantung janin menggunakan *Doppler* mendengarkan frekuensi dan keteraturan DJJ, normal DJJ yaitu sekitar 120-160x/m, mendengarkan bising usus, tekanan darah, serta denyut nadi.

- d. Perkusi yaitu pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan mengetuk bagian tubuh menggunakan tangan atau alat bantu seperti reflek hammer, untuk mengetahui reflek

seseorang. Juga dilakukan pemeriksaan lain yang berkaitan dengan Kesehatan fisik klien.

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. D di desa Sidorejo dengan berupa pemeriksaan ketuk ginjal dan reflek patella untuk mendapatkan data objektif.

### 3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui status Kesehatan klien yang dilakukan untuk menegakkan diagnose dengan cara melakukan pemeriksaan laboratorium.

#### a. Pemeriksaan *hemoglobin*

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditunjukan untuk mengetahui anemia selama kehamilan (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2013)

Pemeriksaan kadar *hemoglobin* yang dilakukan pada Ny. D di Desa Sidorejo untuk mengetahui kadar *Hemoglobin* pada ibu yang dilakukan dengan menggunakan Hb digital, dilakukan 3 pada tanggal 9 November 2023, 20 Desember 2023, dan 29 Januari 2024.

#### b. Pemeriksaan Urine

Pemeriksaan Urine dilakukan pada Ny. D untuk mendeteksi adanya protein dalam urine dan glukosa dalam urine, dilakukan 2 kali pada tanggal 9 November 2023 dan 20 Desember 2023.

#### c. Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan protein urin yang dilakukan pada Ny. D di Desa Sidorejo 2 kali pada tanggal 9 November 2023 dan 20 Januari 2024.

### 4. Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumentasi asli.

Catatan resmi seperti hasil laboratorium serta laporan hasian klien. Studi dokumentasi yang dilakukan pada Ny. D dengan melihat Buku KIA, hasil *Ultrasonografi* (USG)

Pemeriksaan laboratorium penunjang yang dilakukan oleh petugas laboratorium pada Ny. D di Puskesmas Tirto 1 meliputi golongan darah, pemeriksaan Hepatitis B Surface Antigen (HBsAg), pemeriksaan *Voluntary Counselling And Testing* (VCT) untuk



mendeteksi *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) dan Ultrasonografi (USG) yang bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, implantasi plasenta, presentasi dan letak janin. Penulis mendapatkan hasil melalui buku KIA.

## **H. Sistematika Penulisan**

Untuk memudahkan pembaca untuk mengetahui dan memahami isi Laporan Tugas Akhir ini, Maka Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari :

### **BAB I PENDAHULUAN**

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang dikupas yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan 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 pengolahan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

### **BAB IV PEMBAHASAN**

Menganalisa asuhan yang sudah diberikan kepada Ny. D selama masa persalinan, nifas, dan BBL berdasarkan dengan teori.

### **BAB V PENUTUP**

Simpulan mengacu pada perumusan tujuan kasus, 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**