

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dengan resiko merupakan kehamilan yang menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, persalinan sampai dengan nifas serta bayi baru lahir (Istiqomah dan Paramita, 2020). Menurut Suryawinata dan Islami (2019) angka kejadian ibu hamil dengan riwayat SC serta penyulit yang dialami saat persalinan meningkat. Hal ini menjadi permasalahan baru karena kehamilan dan persalinan dengan riwayat SC sebelumnya akan meningkatkan resiko terjadinya morbiditas dan mortalitas yang meningkat terutama berhubungan dengan jaringan parut uterus. Namun menurut Rizqi, Baroroh dan Nugroheni (2017), perlu diingat seorang perempuan yang menjalani operasi pasti akan memiliki cacat dan parut pada rahim, yang dapat membahayakan kehamilan dan persalinan berikutnya walaupun bahaya tersebut relative kecil. Kehamilan dengan riwayat *Section Caesarea* sebagai kehamilan resiko tinggi sehingga dapat memerlukan pengawasan dan penatalaksanaan khusus melalui pemeriksaan rutin.

Resiko lain yang akan dikeluarkan pada kehamilan dengan riwayat SC adalah bagian *Caesarea* pada kehamilan yang lalu. Menurut hasil

penelitian (Maryunani, 2016 h. 140) bagian penelitian caesarea dapat meningkatkan resiko perdarahan antepartum sebesar 5,3 kali yang disebabkan oleh perubahan yang terjadi pada myometrium dan endometrium jika ada jaringan bagian yang digunakan bekas luka caesarea yang dapat digunakan internum sehingga menyebabkan risiko perdarahan antepartum.

Menurut penelitian (Sihombing, Saptarini and Sisca Kumala Putri, 2017), kejadian persalinan section caerea terkait dengan status kesehatan ibu dan janin, usia kelahiran lebih dari 42 minggu, kehamilan dengan janin kembar, umur ibu yang melahirkan diatas usia 35 tahun, tinggi ibu yang kurang dari sama dengan 145 cm berpeluang lebih besar terjadinya tindakan section caesaria. Begitu juga penelitian Hapsari dan Hendraningsih (2018), kejadian persalinan section caesarea terdapat 70,2 % dari persalinan normal yaitu antara jarak umur, tinggi badan <145 cm, KPD (Ketuban Pecah Dini), paritas, serta riwayat hipertensi.

Di Indonesia, berdasarkan data RIKERDAS tahun 2018 tingkat persalinan Sectio Caesarea (SC) adalah 26,3 % dari ibu yang melahirkan. Gambaran adanya faktor resiko ibu saat melahirkan atau dioperasi SC adalah 6,4% karena Ketuban Pecah Dini, 5,2% karena Partus lama, 2,9% karena Lilitan tali pusat. Persalinan dengan *Sectio Caesarea (SC)* memiliki dampak yang berbahaya bagi ibu dan janin dibandingkan dengan pervaginam. Resiko yang dialami ibu ketika operasi cenderung masih dirasakan pada masa nifas. Tingkat keparahan dampak atau komplikasi

pasca persalinan *Section Caesarea* lebih besar 1,8% sampai 1,9 % dari pada persalinan pervaginam. Sekitar 27% ibu yang melakukan persalinan *Section Caesarea* mengalami satu atau lebih komplikasi, sedangkan 10 % diantaranya memiliki komplikasi berat (Sihombing, Saptarini and Sisca Kumala Putri, 2017).

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). 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 dialami oleh bayi yang dilahirkan secara pervaginam. Akibatnya bayi berisiko lebih rentan terinfeksi penyakit karena antibodinya 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).

Berdasarkan Data Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2022 menunjukkan jumlah ibu hamil terdapat 15.347 orang. Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan menunjukkan jumlah ibu hamil di puskesmas kedungwuni 1 sebanyak 814 orang (5,29%). Data ibu hamil dengan riwayat melahirkan *Sectio Caesarea* (SC) sebanyak 65 orang (8,23%). Berdasarkan data RSI Aisyiyah ibu dengan riwayat SC atas indikasi SC terdapat 318 orang dari riwayat SC keseluruhan terdapat 1984 orang (16,02%) pertahun.

Berdasarkan data Puskesmas Kedungwuni I, ibu nifas dan bayi yang dilakukan kunjungan sampai dengan selesai sebanyak 506 (68%) dari 754 ibu nifas yang ada. Sehingga masih terdapat 32 % ibu nifas yang tidak melakukan kunjungan nifas. Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan mengangkat judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I di desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.”

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2023?”.

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis hanya membatasi membatasi tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan dari tanggal 18 November 2022 sampai tanggal 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 yang diberikan penulis kepada Ny. I secara menyeluruh dari umur kehamilan 28 minggu sampai umur kehamilan 37 minggu dengan riwayat *Sectio Caesarea* (SC), persalinan SC, nifas normal 6 jam sampai dengan 6 minggu serta bayi baru lahir untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan.

2. Desa Rowocacing

Merupakan tempat tinggal Ny. I yang berada di Desa Rowocacing Kecamatan Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni I

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

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I kabupaten Pekalongan pada tahun 2023 sesuai dengan standar kompetensi, kewenangan, dan di dokumentasikan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pemberian Asuhan Kebidanan Kehamilan di usia kehamilan 28 minggu sampai 37 minggu pada Ny. I di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama persalinan *Section Caesarea* (SC) Ny. I di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan masa nifas normal 6 jam sampai 6 minggu pada Ny. I di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan BBL sampai neonates normal 28 hari pada By. Ny I di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat memperluas wawasan, memahami dan mengimplementasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan riwayat *Section Caesarea* (SC), bersalin secara SC, nifas normal, bayi baru lahir normal, serta

memperoleh pengalaman yang nyata dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi Prodi Diploma Tiga Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan sebagai bahan bacaan mengenai Asuhan Komprehensif dengan riwayat *Sectio Caesarea* (SC) untuk menambah wawasan bagi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

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

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun beberapa metode menurut (Rismalinda, 2015) dalam pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi :

1. Anamnesa

Anamnesa yang dilakukan pada Ny. I untuk mendapatkan data subjektif meliputi keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan persalinan dan nifas lalu, riwayat kehamilan yang sekarang, riwayat kesehatan, keadaan psikologis, pola kehidupan sehari hari, pengetahuan kehamilan dan persalinan.

2. Pemeriksaan Fisik.

a. Inspeksi

Inspeksi merupakan pemeriksaan dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala sampai ujung kaki. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I dan By. Ny. I 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. I dan By. Ny. I dengan palpasi abdomen melalui pemeriksaan leopold, pemeriksaan adanya benjolan pada payudara, telinga, mengecek kapilary revil 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. I dan By. Ny. I 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. I dan By. Ny. I dengan cara mendengarkan untuk mendapat data

objektif.

4. Pemeriksaan Penunjang

Dilakukan pemeriksaan penunjang laboratorium meliputi :

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan kadar Hemoglobin pada Ny. I untuk mengetahui dengan metode digital pada masa kehamilan dan masa nifas

b. Pemeriksaan Urin Reduksi

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I untuk mengetahui kadar gula urin dengan metode benedict pada masa kehamilan.

c. Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I untuk mengetahui adanya protein pada urin ibu dengan metode reagen asam asetat.

d. Pemeriksaan GDS (Gula Darah Sewaktu)

Pemeriksaan yang dilakukan pada By. Ny. I untuk mengetahui adanya kadar gula darah pada tubuh bayi mendeteksi adanya kelainan yang mungkin terjadi pada kadar darah bayi. Pemeriksaan ini menggunakan metode digital.

.

5. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah pencatatan dokumen atau catatan pasien yang mengandung sumber informasi yang lengkap dan sesuai dengan manajemen kebidanan secara profesional, sehingga membentuk suatu dokumen yang dibutuhkan. Studi dengan melihat buku KIA Pemeriksaan

laboratorium penunjang ini dilakukan oleh petugas laboratorium pada Ny. I di Puskesmas Kedungwuni I meliputi pemeriksaan HbSAg, pemeriksaan Syphilis, HIV/AIDS, dan pemeriksaan USG yang dilakukan di Klinik dokter kandungan yang bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, implantasi plasenta, presentasi dan letak janin.

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 SC, nifas, bayi baru lahir dan neonates normal, manajemen kebidanan, pendokumentasian kebidnan 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. I umur 28 tahun di Desa Rowocacing 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. I di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

