

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2023 jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2023 menunjukkan 4.005 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2022 sebesar 4.129 kematian. Angka Kematian Ibu (AKI) Tahun 2023 sebesar 98,6/100.000 Kelahiran Hidup meningkat dibanding AKI tahun 2022 sebesar 76,93/100.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI,2023).

Seorang ibu hamil dapat mengalami risiko tinggi dalam kehamilannya. Seorang bidan harus melakukan deteksi dini atau penapisan awal serta cara menangani kasus-kasus yang berhubungan dengan risiko tinggi. Deteksi dini awal resiko tinggi dapat dimulai dengan cara anamnesa pemeriksaan langsung maupun tidak langsung kemudian dikomunikasikan dengan ibu, suaminya atau keluarga lainnya, sehingga bila ibu mengalami komplikasi sudah siap baik secara fisik, psikologi, keuangan maupun kondisi sosialnya sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi (Imron et al, 2016, h. 2). Ada faktor - faktor yang berpengaruh dalam kehamilan yang merupakan penyebab yang erat kaitannya dengan kematian ibu atau bayi, salah satunya yaitu faktor usia > 35 tahun (Kemenkes,2014) .

Usia ibu yang lebih dari 35 tahun berkaitan erat dengan berbagai komplikasi yang terjadi selama kehamilan, 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).

Pada usia > 35 tahun rentan terjadinya berbagai penyakit dalam bentuk hipertensi. Hal ini disebabkan karena terjadinya perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu juga diakibatkan karena tekanan darah yang meningkatnya seiring dengan pertambahan usia. Sehingga pada usia 35 tahun atau lebih dapat cenderung meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia berat (PEB) pada saat persalinan.

Ibu hamil yang mengalami preeklampsia berat (PEB) pada saat persalinan beresiko mengalami persalinan secara SC, hal ini dilihat dari pertimbangan usia ibu dan faktor risiko lainnya. Persalinan SC membutuhkan pengawasan yang lebih ketat, bukan hanya saat melahirkan saja tetapi juga pada masa nifas, ibu masih rawan untuk mengalami perdarahan. Persalinan SC memiliki resiko lima kali lebih besar terjadi komplikasi dibanding persalinan normal. Faktor yang paling banyak adalah faktor anestesi, pengeluaran darah oleh ibu selama proses operasi, komplikasi penyulit, endometritis, tromboflebitis, embolisme, pemulihan bentuk dan letak rahim menjadi tidak sempurna (Suarniti, Budiani, Sekarini, 2021, h. 175).

Berdasarkan data persalinan secara Sectio Caesarea (SC) di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal dengan berfokus pada latar belakang pasien yang mempunyai riwayat Sectio Caesarea (SC) dan Preeklampsia Berat (PEB), diketahui bahwa jumlah persalinan secara Sectio Caesarea pada tahun 2021 mencapai 799 pasien (33% dari jumlah total persalinan) dengan latar belakang yang mempunyai riwayat Sectio Caesarea (SC) ada 269 pasien (34%) dan Preeklampsia Berat (PEB) ada 87 pasien (11%). Kemudian pada tahun 2022 jumlah persalinan secara Sectio Caesarea mencapai 840 pasien (34% dari jumlah total persalinan) dengan latar belakang yang mempunyai riwayat Sectio Caesarea (SC) ada 285 pasien (34%) dan Preeklampsia Berat (PEB) ada 98 pasien (12%). Dari data di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa meskipun persentase angka persalinan secara Sectio Caesarea tidak mengalami

peningkatan yang signifikan, akan tetapi juga tidak menunjukkan penurunan angka persalinan secara Sectio Caesarea (RSU Islam Harapan Anda Kota Tegal, 2022).

Masa nifas yaitu masa setelah keluarnya plasenta sampai dengan kembalinya alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil. Ibu nifas dengan Operasi SC memerlukan perawatan yang dilakukan secara alami yaitu sekitar 4-6 minggu. Faktor masih banyaknya ketidaknyamanan berupa rasa nyeri dan sakit karena luka operatif dapat mempengaruhi kondisi psikologis berupa kecemasan, kekecewaan, rasa takut, frustrasi karena kehilangan kontrol dan kehilangan harga diri yang terkait dengan perubahan citra dirinya (Yugistiyowati, 2017, h.70). Masa nifas post SC akan memberikan dampak yaitu adanya rasa nyeri pada luka bekas sayatan SC, infeksi pada rahim, cedera pada kandung kemih, cedera pada pembuluh darah, dan cedera pada usus (Norman,et.al,2017) .

Bayi baru lahir merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 minggu hingga 42 minggu atau 294 hari serta berat badan bayi 2500-4000 gram (Deasy,dkk,2020). Sedangkan neonatus adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Mega,2020). Bayi membutuhkan perawatan terutama masa neonatus untuk mencegah terjadi masalah komplikasi selama neonatus. Masa-masa ini sangat penting dan memerlukan perawatan khusus. Bayi baru lahir sensitif terhadap keadaan lingkungan sekitar tempat tinggal, karena bayi mudah terserang berbagai macam penyakit. Kekebalan tubuh bayi yang masih kurang juga memicu terjadinya penyakit pada bayi.

Periode neonatal merupakan masa yang paling kritis dalam fase pertumbuhan dan perkembangan bayi karena pada periode ini terjadi transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan. Proses transisi ini menuntut perubahan fisiologis yang bermakna dan efektif oleh bayi, guna memastikan kemampuan bertahan hidup. Janin meninggalkan lingkungan dalam kandungan yang selama ini sepenuhnya memelihara kebutuhan hidup (Saputra, 2017).

Menurut data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI,2020) mengungkapkan bahwa masyarakat Indonesia masih cenderung memilih metode kontrasepsi hormonal seperti suntik dan pil KB. Dari data yang diperoleh tampak bahwa presentase penggunaan metode kontrasepsi mantap secara nasional sangat rendah baik itu untuk sterilisasi Wanita (MOW) yaitu 3,2% dan sterilisasi pria (MOP) yaitu 0,2%. Sedangkan para akseptor KB terutama wanita lebih memilih kontrasepsi suntik (31,9%), kemudian diikuti pil (13,6%). Rendahnya minat akseptor KB menggunakan metode ini dapat dilihat juga dari faktor umur dimana mereka yang menggunakan metode ini adalah pasangan yang berusia 45-49 tahun dan mereka yang sudah memiliki 3 anak atau lebih. Faktor lain yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi yaitu berupa faktor internal yakni pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, paritas dan sikap. Faktor eksternal yaitu dukungan suami, dukungan keluarga, tenaga kesehatan, ekonomi dan sosial budaya.

Menurut data yang diperoleh dari Puskesmas Tirto I periode Januari-Desember 2023 sebanyak 897 ibu hamil. Ibu hamil dengan risiko tinggi sebanyak 411 orang (45,8%). Sedangkan ibu hamil dengan usia > 35 tahun sebanyak 55 orang (12,4%).

Menurut data yang diperoleh dari RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan periode Januari-Desember 2023 jumlah ibu hamil yang bersalin baik lahir normal maupun lahir SC 1.984. Jumlah ibu hamil yang bersalin secara SC sebanyak 1.167 (23,153 %). Kemudian ibu hamil bersalin SC akibat preeklampsia berat (PEB) sebanyak 573 (28,88%).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A di Desa Dadirejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas,maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.A di Desa Dadirejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan tahun 2024?”.

## **C. Ruang Lingkup**

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis hanya membatasi pembahasan yang di uraikan tentang “ Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.A di Desa Dadirejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan” yang dilakukan dari tanggal 07 November 2023 - 19 Maret 2024.

## **D. Penjelasan Judul**

Untuk menghindari kesalahpahaman Laporan Tugas Akhir ini, maka penulis akan menjelaskan sebagai berikut :

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

Asuhan yang diberikan penulis kepada Ny.A secara menyeluruh dari umur kehamilan 24 minggu sampai umur kehamilan 37 minggu dengan resiko tinggi usia > 35 tahun dilanjutkan dengan asuhan persalinan dengan PEB,nifas normal,bayi baru lahir sampai dengan neonatus.

### **2. Desa Dadirejo**

Merupakan tempat tinggal Ny.A dan salah satu desa di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan.

### **3. Puskesmas Tirto I**

Merupakan Puskesmas rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam bagi masyarakat di Wilayah Tirto Kabupaten Pekalongan.

## **E. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.A di Desa Dadirejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan bidan, serta didokumentasikan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan pada Ny.A dengan resiko tinggi yaitu usia > 35 tahun di Desa Dadirejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan Tahun 2024.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama persalinan dengan sectio cesaria pada Ny.A dengan Preeklampsia Berat di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan Tahun 2024.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. A di Desa Dadirejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan Tahun 2024.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama bayi baru lahir sampai dengan neonatus pada bayi Ny.A di Desa Dadirejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan Tahun 2024.

## **F. Manfaat Penulisan**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Menjadi referensi tambahan atau menambah pengetahuan baik untuk mahasiswa maupun pengajar khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan resiko tinggi yaitu usia > 35 Tahun, persalinan secara sectio cesaria dengan Preeklampsia berat, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus.

### **2. Bagi Penulis**

Dapat mengerti, memahami dan mengimplementasikan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan dengan resiko tinggi, persalinan dengan preeklamsia berat, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus.

### 3. Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan

Sebagai tambahan asuhan yang diberikan pada ibu hamil khususnya dengan masalah kehamilan faktor resiko usia > 35 tahun, persalinan dengan preeklamsia berat, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus.

## **G. Metode Pengumpulan Data**

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain :

### 1. Anamnesa

Meliputi identitas klien, keluhan yang dialami klien, riwayat yang dialami klien meliputi riwayat kesehatan klien riwayat menstruasi, riwayat seksual serta riwayat kesehatan keluarga, perilaku berubah selama hamil, status kunjungan, status imunisasi tetanus, jumlah tablet darah yang dikonsumsi, pola makan selama hamil, kesiapan menghadapi persalinan (Permenkes RI, 2014).

Anamnesa yang penulis lakukan dilakukan pada pasien, suami pasien dan keluarga pasien untuk mendapatkan data subyektif, pada Ny. A dan meliputi identitas, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, riwayat penyakit kesehatan, keadaan psikologis, riwayat keadaan, pola kehidupan sehari-hari dan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonates.

### 2. Pemeriksaan Fisik

Proses pengumpulan data yang dilakukan untuk mengumpulkan data Obyektif Ny.A meliputi :

a. Inspeksi

Inspeksi adalah pengamatan menggunakan indera penglihatan dan penciuman. Pada saat melakukan inspeksi, klinisi sebaiknya menggunakan pencahayaan yang baik saat mengamati objek pada pasien. Pada inspeksi, perhatikan warna, bentuk, simetri dan posisi objek pada pasien (Santoso, 2016, h. 17).

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

b. Palpasi

Palpasi dilakukan dengan level sentuhan lembut hingga level menekan. Adapun tujuannya dapat digunakan untuk menilai perkiraan suhu kulit dengan menggunakan punggung tangan klinisi. Jari-jari dari tangan klinisi dapat digunakan untuk menilai tekstur, kelembapan dan daerah nyeri tekan, selain itu pemeriksaan palpasi dapat digunakan juga untuk menilai ukuran, bentuk, dan konsistensi lesi (Santoso 2016, h. 17).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A dan By.Ny.A 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 di interpretasikan. Melalui cara ini didapatkan bermacam-macam hasil bergantung pada objek yang diperiksa (apakah terdengar suara *dull*, resonansi, datar dan timpan). Pemeriksaan perkusi juga digunakan untuk menentukan ukuran, bentuk, struktur dan batas-batas dari objek yang diperiksa serta dapat



mengindikasikan suatu jaringan apakah jaringan tersebut berisi udara, cairan atau benda padat (Santoso 2016, h. 17).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A dan By.Ny.A berupa pemeriksaan punggung, nyeri ketuk pinggang dan reflek *patella*.

#### d. Auskultasi

Pemeriksaan auskultasi bertujuan untuk mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Dapat dilakukan secara langsung ketika suara terdengar tanpa bantuan alat atau auskultasi tidak langsung dengan bantuan stetoskop. Dari hasil suara yang ditangkap oleh klinisi, perlu dijelaskan karakteristiknya antara lain frekuensi, intensitas, durasi dan kualitasnya (Santoso, 2016, h. 17).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A dan By.Ny.A dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan, tekanan darah, bunyi nafas, bising usus. sedangkan pada By. Ny. A penulis melakukan pemeriksaan auskultasi berupa denyut jantung bayi.

### 3. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk menegakkan diagnosis dengan melakukan pemeriksaan laboratorium.

#### a. Periksa hemoglobin.

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditunjukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Permenkes RI, 2014).

Pemeriksaan kadar hemoglobin dilakukan pada Ny.A menggunakan stik HB digital, serta menggunakan alat pelindung diri seperti masker dan *handscoon*.

Pemeriksaan pada Ny.A ini dilakukan pada tanggal 07 November 2023 dengan hasil 14.1 gr/dL, pada tanggal 10 Januari 2024 dengan hasil 13,2 gr/dl dan tanggal 05 Februari 2024 dengan hasil 13.8 gr/dL .

b. Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil (Permenkes RI, 2014).

Pemeriksaan dilakukan oleh Ny.A untuk mengetahui adanya protein pada urin ibu dengan metode *reagen* asam asetat, serta menggunakan alat pelindung diri seperti masker dan *handscoon*. Pemeriksaan ini dilakukan pada tanggal 07 November 2023 dan tanggal 05 Februari 2024 dengan hasil negatif.

c. Pemeriksaan glukosa urine

Pemeriksaan glukosa urine dilakukan pada Ny.A dengan cara mengambil sampel urin untuk mengetahui ada atau tidaknya glukosa urin dan merupakan skrining terhadap diabetes militus gestasional.

Pemeriksaan ini dilakukan pada tanggal 07 November 2023 dan tanggal 05 Februari 2024 dengan hasil negatif.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (Permenkes RI, 2014)

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.A untuk mengetahui kadar gula darah pada ibu dengan stik glukosa digital dan menggunakan alat pelindung diri seperti masker dan *handscoon*.

Pemeriksaan ini dilakukan pada tanggal 07 November 2023 dengan hasil 108 mg/dL

#### 4. Studi Dokumentasi

Adalah catatan dokumen atau catatan pasien berisi sumber informasi yang lengkap dan sesuai dengan manajemen kebidanan secara profesional, sehingga membentuk suatu dokumen yang diperlukan (Pantiwati dan Saryono 2015, h.142). Dokumen yang diperlukan seperti Buku KIA, hasil laboratorium, dan pemeriksaan hasil USG ibu .

### **H. Sistematika Penulisan**

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini, maka laporan tugas akhir ini terdiri dari 5 (lima) BAB yaitu:

#### **BAB I PENDAHULUAN**

Berisi tentang gambaran awal masalah yang akan dibahas, 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 konsep kehamilan, kehamilan resiko tinggi, persalinan dengan SC, nifas, bayi baru lahir sampai neonatus, manajemen kebidanan, metode dokumentasi, standar pelayanan kebidanan, standar kompetensi bidan dan dasar hukum.

#### **BAB III TINJAUAN KASUS**

Berisi tentang pengolahan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan dengan menggunakan metode SOAP.

#### BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa kasus kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny.A di Desa Dadirejo wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan berdasarkan teori yang ada

#### BAB V SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan saran mengacu pada manfaat yang belum tercapai.

#### DAFTAR PUSTAKA

#### LAMPIRAN