

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi indikator penting untuk mengukur tingkat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan sejumlah wanita yang meninggal karena gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas. AKI dapat digunakan dalam memantau jumlah kematian yang berkaitan dengan kehamilan. Pada tahun 2022 Angka Kematian Ibu di kabupaten pekalongan yang tercatat sebanyak 134,3 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Dibandingkan tahun 2021 maka Angka Kematian Ibu di kabupaten pekalongan mengalami penurunan sebesar 173 per 100.000 KH (Dinkes Kabupaten Pekalongan,2022).

Preeklamsia berat dan eklamsia di Indonesia merupakan penyebab dari 30%-40% kematian maternal, sementara di beberapa rumah sakit di Indonesia telah menggeser perdarahan sebagai penyebab utama kematian maternal. Oleh karena itu diperlukan perhatian, serta penanganan yang serius terhadap ibu bersalin dengan penyakit komplikasi ini (Tonasih dan Kumalasary, 2020).

Kejadian pre-eklamsi dan eklamsi bervariasi di setiap negara bahkan pada setiap daerah. Dijumpai berbagai faktor yang mempengaruhi di antaranya, jumlah primigravida terutama primigravida muda, distensi rahim

berlebihan, hidramnion, hamil ganda, mola hidatidosa, penyakit yang menyertai hamil, diabetes melitus, kegemukan, serta jumlah umur ibu di atas 35 tahun. Dari gejala-gejala klinik preeklampsia dikatakan berat bila ditemui satu atau lebih dari gejala – gejala berikut : tekanan darah sistolik  $\geq 160$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 110$  mmHg disertai proteinuria lebih dari 5 g / 24 jam (4+ - 5+), edema, oligouria  $\leq 400$  cc / 24 jam, terdapat dispnea sianosis, gangguan visus dan serebral, dan kenaikan kadar kreatinin plasma (Tin Utami dkk, 2020).

Hasil Penelitian literature review yang ada mengemukakan bahwa preeklampsia yang terjadi pada kehamilan ganda disebabkan adanya peningkatan massa plasenta yang mampu meningkatkan kadar SF1t dalam sirkulasi darah maternal sehingga menyebabkan kenaikan tekanan darah dan terganggunya sirkulasi plasenta (Tendean and Wagey, 2021).

Kelahiran prematur merupakan suatu sindroma yang dipicu oleh beberapa mekanisme, termasuk infeksi/inflamasi, iskemia uteroplacenta, overdistensi plasenta, stress dan proses imunologis lain. Terdapat hubungan yang berkebalikan dari usia gestasi dengan risiko morbiditas dan mortalitas neonatus sehingga pencegahan kelahiran prematur merupakan prioritas Kesehatan masyarakat karena potensinya untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas khususnya pada neonatus. Faktor risiko paling besar yang didapatkan dari hasil analisis penelitian adalah variabel komplikasi kehamilan dengan hasil odds ratio dari analisis regresi multivariat sebesar 5,203 dengan p value <0,001. Sehingga berdasarkan penelitian ini, ibu dengan komplikasi

kehamilan lima kali lebih berisiko untuk mengalami kelahiran prematur. Adanya pre-eklamsi, diabetes, atau asma merupakan penggolongan kelompok ibu dengan komplikasi kehamilan. Ibu dengan pre-eklamsia mempunyai aliran darah lebih sedikit ke uroplasenta janin sehingga menstimulasi terjadinya kelahiran prematur (Sakinah dkk, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), menyatakan tindakan operasi *Sectio Caesarea* (SC) sekitar 5-15%. Data WHO dalam *Global Survey on Maternal and Perinatal Health* tahun 2021 menunjukkan sebesar 46,1% dari seluruh kelahiran dilakukan melalui SC. Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2021, jumlah persalinan dengan metode SC di Indonesia sebesar 17,6%. Indikasi dilakukannya persalinan secara SC disebabkan oleh beberapa komplikasi dengan persentase sebesar 23,2% dengan posisi janin melintang/sungsang (3,1%), perdarahan (2,4%,) eklamsi (0,2%), ketuban pecah dini (5,6%), partus lama (4,3%), lilitan tali pusat (2,9%), plasenta previa (0,7%), plasenta tertinggal (0,8%), hipertensi (2,7%), dan lainnya (4,6%). Menurut data SKDI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2021, menyatakan angka kejadian persalinan di Indonesia dengan metode SC sebanyak 17% dari total jumlah kelahiran di fasilitas kesehatan. Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan angka persalinan melalui metode SC (Komarijah dkk, 2023).

Indikasi yang menyebabkan tingginya angka persalinan SC menurut Cunningham (2006), Mariroh (2013), dan Prawirohardjo (2007) adalah faktor ibu : pre-eklamsia dan eklamsi, distosia, riwayat SC, ketuban pecah,dini,

kelainan plasenta, cephalopelvic disproportion. Adapun dari faktor bayi adalah : pada kehamilan kembar (gawat janin dan letak lintang). Faktor lainnya adalah faktor sosio-demografi yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, sosial dan ekonomi. Faktor mediko-obstetri : paritas, jarak persaliana dan riwayat obstetri jelek serta faktor gizi (Marisi,2008 dalam Mursalim, 2012).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikaor untuk memenukan derajat kesehatan suatu bangsa. Kematian bayi (bayi di bawah usia 1 tahun) menyumbang 59% dari seluruh kematian anak pada tahun yang berakhir 31 maret 2023. Angka kematian bayi adalah 3,8 per 1.000 kelahiran hidup, meningkat dari 3,6 pada tahun sebelumnya. Kematian neonatal (kematian bayi di bawah usia 28 hari) menyumbang 41% dari seluruh kematian anak pada tahun yang berakhir 31 Maret 2023. Perkiraan angka kematian neonatal adalah 2,7 per 1.000 kelahiran hidup, meningkat dari 2,4 pada tahun sebelumnya (National Child Mortality Database, 2023). Penyebab kematian bayi dapat bermula dari masa kehamilan 28 minggu sampai hari ke-7 setelah persalinan (masa perinatal). Penyebabnya adalah gangguan pernafasan, bayi lahir prematur dan sepsis. Penyebab tersering kematian bayi adalah sepsis / infeksi, kelainan kongenital (bawaan) dan Pneumonia. Penyebab AKB ada yang langsung dan tidak langsung. Penyebab kematian langsung adalah asfiksia, komplikasi pada bayi Infeksi dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Salah satu factor penyebab terjadinya BBLR adalah pre ekslampsi. Pada kasus pre ekslampsi, tekanan darah yang meningkat menyebabkan perfusi uteroplacenta mengalami penurunan. Hal tersebut dapat

menyebabkan sirkulasi darah ke janin menjadi menurun sehingga janin akan kekurangan oksigen dan nutrisi. Hal tersebut dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, Dimana salah satu manifestasinya adalah BBLR (Enok Nurliawati, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2023 menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 14.067 orang. Kemudian ibu hamil dengan risiko tinggi sebanyak 2.813 orang, jumlah persalinan 13.748 (137,48%), nifas 13.750 (137,5%), BBL 13.758 (137,58%). Sedangkan data ibu hamil resiko tinggi di Puskesmas Tirto I menunjukkan bahwa ibu hamil keseluruhan 411 orang periode Januari – Desember 2023. Jumlah ibu hamil dengan jarak kurang dari dua tahun sebanyak 35 orang. Jumlah ibu hamil dengan riwayat *Sectio Caesareal* (SC) sebanyak 32 orang. Jumlah ibu hamil dengan kehamilan kembar sebanyak 4 orang. Jumlah ibu hamil dengan kehamilan Pre Eklamsi sebanyak 4 orang.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.K Di Desa Dadirejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah dalam Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan sebagai berikut, “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.K Di Desa Dadirejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan”.

### C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini Penulis hanya membatasi tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.K Di Desa Dadirejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan mulai tanggal 07 November 2023 - 20 Maret 2024”.

### 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 dilakukan pada Ny. K usia 31 tahun, G2P1A0 sejak masa kehamilan usia 21-35 minggu dengan risiko sangat tinggi yaitu jarak kehamilan kurang dari dua tahun, riwayat operasi SC, kehamilan kembar, kehamilan dengan PEB, dilanjutkan asuhan masa persalinan SC, nifas dengan *griefing*, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kematian bayi baru lahir dengan gangguan pola nafas.

#### 2. Desa Dadirejo

Adalah tempat tinggal Ny. K , Usia 31 tahun G2P1A0 dan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Tirto I, Kecamatan Tirto, Kabupaten Pekalongan.

#### 3. Puskesmas Tirto I

Merupakan puskesmas rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam di wilayah kerja Puskesmas Tirto I, Kecamatan Tirto, Kabupaten Pekalongan.

## **E. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny. K dengan Risiko Sangat Tinggi di Desa Dadirejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I, Kabupaten Pekalongan sesuai standar, kompetensi, dan kewenangan, bidan serta didokumentasikan sesuai dengan standar pendokumentasian.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan risiko sangat tinggi pada Ny. K di Desa Dadirejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2024.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan masa persalinan pre-SC pada NY. K di RSUD Kraton.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas dengan *griefing* pada Ny. K di Desa Dadirejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2024.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan BBLR dan neonatus pada bayi Ny.K di Desa dadirejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan Tahun 2024.

## F. Manfaat Penulisan

### 1. Bagi Penulis

Dapat mengerti, memahami dan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan risiko sangat tinggi yaitu dengan jarak kehamilan kurang dari dua tahun, riwayat operasi SC, kehamilan kembar, kehamilan dengan PEB, dilanjutkan asuhan masa persalinan SC, nifas dengan *griefing*, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kematian bayi baru lahir dengan gangguan pola nafas sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan referensi pengetahuan, ketrampilan, pengalaman baru untuk mengembangkan pengetahuan asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan bagi mahasiswa maupun pengajar khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan neonatus.

### 3. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan evaluasi program kerja dan sebagai peningkatan mutu program kerja khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko sangat tinggi.

### 4. Bagi Bidan

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa mampu menguasai dan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan dengan

risiko sangat tinggi, persalinan SC, nifas dengan *griefing*, BBL dan neonatus 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 komunikasi timbal balik berbentuk tanya jawab antara bidan dengan pasien/ keluarga tentang hal yang berkaitan dengan pasien. Anamnesa merupakan suatu proses tanya jawab atau komunikasi untuk mengajak klien dan keluarga bertukar pikiran dan perasaan, mencangkup keterampilan secara verbal dan non verbal, empati dan rasa kepedulian yang tinggi.

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. K di desa Dadirejo untuk mendapatkan data subjektif yaitu identitas klien, keluhan yang di alami klien, Riwayat yang dialami klien, Riwayat Kesehatan klien, Riwayat menstruasi, Riwayat seksual serta Riwayat Kesehatan keluarga, perilaku perubahan selama masa hamil, status kunjungan, status imunisasi tetanus, jumlah tablet tambah darah yang dikonsumsi, pola makan selama hamil, kesiapan menghadapi persalinan.

### 2. Pemeriksaan Fisik

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

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

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

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

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. K Di Desa Dadirejo dengan palpasi bagian wajah, leher, payudara, abdomen (*Leopold*)

- c. Auskultasi yaitu pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui pendengaran, biasanya menggunakan alat bantu stetoskop.

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. K Di Desa Dadirejo untuk mendengarkan bunyi serta keteraturan detak jantung dan pernafasa, pada abdomen untuk mendengarkan frekuensi dan keteraturan DJJ yang normalnya berkisar antara 120-160 x/menit, 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 refleks seseorang, juga dilakukan pemeriksaan lain yang berkaitan dengan kesehatan klien.

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. K Di Desa Dadirejo berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella untuk mendapatkan data objektif.

### 3. Pemeriksaan Penunjang

#### a. Pemeriksaan *Hemoglobin* (HB)

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. K untuk mengetahui kadar *Hemoglobin* pada ibu yang dilakukan dengan menggunakan Hb digital, dilakukan tiga kali pada tanggal 16 September 2023, 07 November 2023, 05 Februari 2024.

#### b. Pemeriksaan Urin

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. K untuk mendeteksi adanya protein urine dan glukosa urine, dilakukan dua kali pada tanggal 07 November 2023, dan 05 Februari 2024.

### 4. Studi Dokumentasi

Merupakan pengumpulan data sekunder berupa hasil pemeriksaan yang dilakukan dari sebelum penulis melakukan asuhan yang mempelajari catatan resmi, bukti-bukti, dan keterangan yang ada. Catatan resmi seperti rekam medis, hasil laboratorium serta laporan harian klien. Studi dokumentasi yang dilakukan pada Ny. K seperti Buku KIA, hasil *Ultrasonografi* (USG).

## **H. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan dalam Laporan Tugas Akhir ini, terdiri dari 5 (Lima) BAB, yaitu :

### **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.K 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