

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai tingkat kesehatan ibu di Indonesia. Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 390 per 100.000 kelahiran hidup selama periode 1991-2020. AKI pada tahun 2020 menunjukkan 189 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan 2021 sebesar 7.389 kematian. Dari data (Kemenkes RI, 2022) penyebab AKI pada tahun 2022, Sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, dan penyebab lain lainnya sebanyak 1.504 kasus (Kemenkes RI, 2022).

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang memiliki risiko yang lebih besar baik bagi ibu maupun bayinya. Berdasarkan hasil dari (Aulia *et al.*, 2023) kehamilan risiko rendah (KRR) mendapatkan persalinan normal 4,25%, vakum 1,56%, dan tindakan SC sebanyak 8,72%. Pada kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) mendapatkan persalinan normal 0%, dan Tindakan SC sebanyak 67,56%. Oleh karena itu pentingnya ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya agar bisa mendeteksi adanya risiko tinggi maupun komplikasi lain.

Riwayat abortus merupakan salah satu factor risiko pada kehamilan yang dapat mempengaruhi keadaan kehamilan selanjutnya, seperti resiko kecil terjadinya infeksi pelvis dan perforasi dinding uterus yang merupakan dampak dari kuretase yang dapat mengakibatkan gangguan pada kehamilan berikutnya (Zuleikha, Sidharti dan Kurniawaty, 2022). SDKI menyebutkan AKI di Indonesia pada tahun 2018 kematian ibu dengan kejadian abortus 140 (3,5%) dari 148.548 persalinan, ditahun 2019 mengalami peningkatan 210 (5,8%) dari 156.622 persalinan. Salah satu penyebab kejadian abortus di Indonesia yaitu jarak kehamilan 25%, paritas 14%, umur ibu 11% dan tingkat pendidikan 9%. kasus abortus di Indonesia  $\pm$  4,5% - 7,6% dari seluruh kehamilan (Kemenkes RI, 2022).

Hasil dari Medical record ditemukan dari 167 ibu hamil dengan riwayat SC yang dilakukan tindakan section cesarea dengan indikasi CPD atau panggul sempit sebanyak 28 ibu atau 16,76%. Hal ini disebabkan karena bentuk tubuh atau postur tubuh dan panggul

ibu kecil sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan persalinan normal. panggul dikatakan kecil atau sempit jika ukurannya 1-2 cm kurang dari normal (Nugroho *et al.*, 2014).

Riwayat SC merupakan salah satu komplikasi pada kehamilan, menurut data angka komplikasi kehamilan di Indonesia mencapai 3,1% komplikasi posisi janin melintang/sungsang, 2,4% perdarahan, 2,7% hipertensi dan komplikasi lainnya seperti CPD. Selain itu riwayat SC sebelumnya juga merupakan indikasi bahwa persalinan berikutnya harus SC. Jaringan perut berisiko menyebabkan Rahim menjadi mudah robek saat persalinan pervaginam sehingga ibu yang memiliki riwayat SC kemudian harus melahirkan SC (Sudarsih, Agustin dan Ardiansyah, 2023).

Menurut World Health Organization (2019) peningkatan persalinan dengan *Section Caesarea* diseluruh Negara selama tahun 2017-2018 yaitu sebesar 110.000 per kelahiran diseluruh asia. Standar rata-rata operasi SC sekitar 5-15% Data WHO Global Survey menunjukkan 46,1% dari seluruh kelahiran yaitu melalui SC. Menurut statistik tentang 3.509 kasus SC terdapat indikasi 21% CPD, 14% gawat janin, 11% Riwayat SC 10% kelainan letak janin, dan 7% PEB (Nisak, Kusumastuti dan Munawati, 2023).

Belakangan ini sedang sangat populer persalinan *Section Caesarea* dengan metode ERACS, dari studi pendahuluan penelitian pada bulan April 2022 didapatkan jumlah persalinan SC di Rumah Sakit Aisyiyah Kudus sebanyak 176 pasien, SC dengan metode konvensional sebanyak 101 pasien dan yang menggunakan metode eracs sebanyak 75 pasien. Menurut penelitian (Nisak, Kusumastuti dan Munawati, 2023) menunjukkan distribusi frekuensi Nyeri responden pada kelompok post SC dengan Metode Eracs mempunyai tingkat nyeri post SC Ringan dan nyeri sedang, Sedangkan pada kelompok Post SC dengan metode non Eracs didapatkan Nyeri berat (Nisak, Kusumastuti dan Munawati, 2023).

Setelah melalui masa persalinan ibu mengalami proses masa nifas, pada masa ini kematian ibu masih terjadi akibat perdarahan atau infeksi, Diperkirakan bahwa 40% kematian ibu termasuk kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi 24 jam. Maka dari itu peran dan tanggung jawab bidan untuk memberikan asuhan kebidanan ibu nifas dengan pemantauan mencegah beberapa kematian ini (Kasmiati, 2023).

Asuhan kebidanan tidak hanya dilakukan pada ibu, tetapi juga sangat dibutuhkan untuk bayi baru lahir (BBL) bayi dikatakan normal jika berat badan 2500 – 4.000 gram. Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Pekalongan data Puskesmas Tirto

1 Tahun 2023 Jumlah kelahiran BBL normal yaitu sebanyak 828 dan pada BBLR sebanyak 42 kelahiran bayi. dan angka kematian bayi pada wilayah kerja Puskesmas Tirto 1 sebanyak 9 bayi, kematian neonatus sebanyak 5 anak sebab kematian neonatus tersebut dikarenakan afiksia dan dan BBLR. Total kelahiran bayi baru lahir normal di Kabupaten Pekalongan berjumlah 12948 bayi.

Berdasarkan data Dinkes pekalongan Angka kematian ibu yang tercatat di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2022 yaitu sebesar 143,32 per 100.000 kelahiran hidup (21 kasus). Dibandingkan tahun 2021 maka Angka Kematian Ibu Kabupaten Pekalongan mengalami penurunan dimana AKI tahun 2021 sebesar 27 kasus. (DinKes Kabupaten Pekalongan, 2022) dan data ibu hamil dengan bersalin normal berjumlah 13748.

Berdasarkan data dari Puskesmas Tirto 1 Pekalongan pada tahun 2023 dari bulan Januari hingga Desember menunjukkan jumlah ibu hamil risiko tinggi yaitu 422 ibu hamil. Jumlah ibu hamil dengan riwayat SC sebanyak 48 orang, dan jumlah ibu hamil dengan riwayat abortus sebanyak 4 orang. Dan berdasarkan data dari Dinkes Kabupaten Pekalongan 2023 jumlah ibu hamil di Kabupaten pekalongan berjumlah 14067 dan jumlah ibu hamil di Tirto 1 berjumlah 878, jumlah ibu hamil di Tirto 1 yang CPD sebesar 17 orang, dan didapati riwayat SC di Tirto 1 sebanyak 75 orang. (Dinkes Kabupaten Pekalongan, 2023)

Berdasarkan Catatan medis di RSIA Pekajangan pada tahun 2022 terdapat ibu bersalin SC sebanyak 1,167. Persalinan SC dengan Presbo berjumlah 200 kasus (17,13%), persalinan SC dengan plasenta previa sejumlah 100 kasus (8,5%), dan persalinan SC dengan kala 2 lama sejumlah 110 kasus (9,42%).

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk menulis laporan tugas akhir kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Wuled Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis memutuskan masalah dalam Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan sebagai berikut, “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Wuled Wilayah kerja Puskesmas Tirto 1”, Kabupaten Pekalongan Tahun 2024.

## **C. Ruang Lingkup**

Sebagai Batasan dalam penyusunan Lporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Desa Wuled Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan neonatus dari tanggal 8 November sampai 17 Maret 2024.

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

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan Kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. N usia 31 tahun, G3P1A1 sejak masa kehamilan usia 24-37 minggu, persalinan, nifas, BBL dan neonatus.

2. Ny. N

Seorang ibu hamil yang berada di Desa Wuled dengan resiko sangat tinggi dengan score 14 yaitu hamil dengan scor 2, Riwayat SC dengan score 8 dan Riwayat abortus dengan score 4 sehingga jumlah score Ny. N yaitu 14, Ny. N yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan.

3. Desa Wuled

Adalah tempat tinggal Ny. N, usia 31 tahun, G3P1A1 dan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Tirto 1, Kecamatan Tirto, Kabupaten Pekalongan. Jarak tempuh Desa Wuled ke Puskesmas Tirto 1 sejauh 8 km.

4. Puskesmas Tirto 1

Adalah salah satu Puskesmas di Kabupaten pekalongan, yang berada di Desa Pacar Kecamatan Tirto.

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

1. Tujuan Umum

Penulis Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Wuled Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1, Kabupaten Pekalongan sesuai standar, kompetensi, dan kewenangan bidan serta didokumentasikan sesuai dengan standar pendokumentasian metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan Asuhan kebidanan Kehamilan pada Ny. N dengan resiko sangat tinggi di Desa Wuled Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan.

- b. Mampu melakukan Asuhan kebidanan Persalinan pada Ny. N dengan SC di RSIA Pekajangan
- c. Mampu melakukan Asuhan kebidanan Nifas Normal pada Ny. N di Desa Wuled Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan.
- d. Mampu melakukan Asuhan kebidanan BBL dan Neonatus Normal pada By. Ny. N di Desa Wuled Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan.

## **F. Manfaat Penulisan**

### **1. Bagi Penulis**

Dapat mengerti memahami, dan menerapkan Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan neonatus sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat menjadi referensi tambahan atau menambah pengetahuan baik untuk mahasiswa maupun pengajar khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan neonatus sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan.

### **3. Bagi Puskesmas**

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa mampu menguasai dan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, 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 kehamilan adalah pengkajian data subjektif yang dilakukan bidan dengan pasien, untuk mengetahui data yang berkaitan dengan keadaan kesehatan ibu dan janin. tujuan dari anamnesa adalah mendeteksi komplikasi dan menyiapkan persalinan dengan mempelajari keadaan kehamilan dan persalinan yang dahulu (Khairah, Rosyariah dan Ummah, 2022).

Penulis melakukan anamnesa yang ditanyakan kepada Ny. N untuk mendapatkan data subjektif seperti biodata, keluhan, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan riwayat kehamilan riwayat persalinan sekarang, riwayat kehamilan yang sekarang dan yang lalu riwayat psikologi sosial spiritual, pengalaman ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Inspeksi adalah memeriksa dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala hingga ujung kaki. (betty Mangkuji *et al.*, 2014)

Pemeriksaan dilakukan pada Ny. N dan By. Ny. N dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala hingga kaki meliputi pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, dan ekstremitas untuk mendapatkan data obyektif.

- b. Palpasi, adalah pemeriksaan dengan perabaan, menggunakan rasa prospektif ujung jari dan tangan untuk menentukan bagian janin, letak dan presentasi janin pemeriksaan abdomen (Leopold) (betty Mangkuji *et al.*, 2014).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. N dan By. Ny. N dengan palpasi bagian wajah, leher, payudara, abdomen.

- c. Askultasi adalah pemeriksaan mendengarkan suara dalam tubuh dengan menggunakan alat stetoskop. (betty Mangkuji *et al.*, 2014)

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. N dan By. Ny. N untuk mendengarkan bunyi serta keteraturan detak jantung dan pernafasan, pada abdomen untuk mendengarkan frekuensi dan keteraturan DJJ yang normalnya berkisar antara 120-160x/menit, mendengarkan bising usus, tekanan darah serta denyut nadi.

- d. Perkusi, adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk permukaan badan dengan cara perantara tangan, untuk mengetahui keadaan organ-organ dalam tubuh., pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil pada saat pemeriksaan nyeri ketuk ginjal dan reflek patella. (Mufdlilah, 2017)

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. N berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella untuk mendapatkan data obyektif.

## 3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. N untuk mengetahui kadar Hemoglobin pada ibu yang dilakukan dengan menggunakan Hb digital, dilakukan

- b. Pemeriksaan urin

Pemeriksaan urine dilakukan pada Ny. N untuk mendeteksi adanya protein dalam urine dan glukosa dalam urine.

## 4. Studi Dokumentasi

Merupakan pengumpulan data sekunder berupa hasil pemeriksaan yang dilakukan dari sebelum penulis melakukan asuhan dan 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. N dan By. Ny. N seperti Buku KIA, hasil Ultrasonografi (USG) dan rekam medis (RM).