

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan sebuah indikator dalam menilai derajat pada ibu dan salah satu indikator sebuah negara dalam melihat tingkat kesejahteraan dan status Kesehatan masyarakat. Pada tahun 2018 di Indonesia jumlah kasus AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun data ini belum sesuai dengan target *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2030 yaitu dengan menurunkan AKI sebanyak 70 per 100 (Kementrian Kesehatan RI, 2019, h.111)

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementrian Kesehatan RI tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian ibu di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus (28,74%), hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus (23,98%), dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (4,97%). Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) global, penurunan AKI menjadi < 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Podungge, 2020). Jumlah kematian ibu menurut Provinsi Jawa Tengah tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 kasus menjadi 2.553 kasus kematian ibu di Indonesia. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan yakni 50,13%, hipertensi dalam kehamilan 41,75%, infeksi 8,10%.

Kasus perdarahan antepartum terutama plasenta previa biasanya terjadi di wanita dengan paritas yang banyak atau multigravida, usia lanjut, kehamilan multipel, ibu yang merokok serta ibu yang menggunakan obat-obat terlarang. Dilaporkan bahwa wanita dengan riwayat operasi uterus sebelumnya seperti sectio sesarea dan riwayat kuretase juga berisiko mengalami plasenta previa. Dan kasus ini banyak terjadi pada wanita yang

memiliki multigravida dan berisiko pada usia >35 tahun (Husain et al., 2019).

Ibu hamil dengan ibu usia > 35 tahun memiliki risiko tinggi karena organ reproduksi telah mengalami penurunan fungsi, sehingga memudahkan terjadinya komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan misalnya hipertensi pada kehamilan. Faktor komplikasi pada ibu paritas akan mengganggu Kesehatan ibu misalnya, anemia, perut ibu terlalu menggantung, kehamilan letak lintang, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan, solusio plasenta dan plasenta previa (Astuti, et al, 2017).

Berdasarkan penelitian dari Mursalim et al. (2021) menyatakan bahwa usia merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi kondisi uterus ibu. Sklerosis pembuluh darah arteri dan arteriol miometrium disebabkan oleh penuaan uterus yang berkaitan erat dengan ibu yang berusia >35 tahun sehingga terjadi plasenta previa karena meluasnya permukaan plasenta dan tidak mampu mengalirkan darah dengan maksimal ke endometrium (Syafitri & Suwardi, 2020). Penelitian Diana et al (2018) didapatkan dari 39 kasus yang terkena plasenta previa ada 19 responden yang masuk kategori paritas 0-2 kali dan 20 responden yang paritas >2 kali dari uji statistik didapatkan tidak terdapat hubungan plasenta previa dengan paritas (Diana et al., 2018). maka bisa ditarik kesimpulan bahwa ditemukan hubungan yang berarti antara riwayat sectio sesarea, umur dengan gangguan plasenta previa.

Komplikasi plasenta previa pada persalinan yaitu kehilangan darah hipovolemia, komplikasi anestesi dan operasi yang lebih sering terjadi pada plasenta previa dan persiapan operasi yang kurang optimal. Angka kejadian persalinan plasenta previa di Indonesia pada tahun 2015 ditemukan kira-kira dengan 0,3 %- 0,6 % dari seluruh persalinan ( Kadek et al 2021 h 72). Sebagai konsekuensinya pemeriksaan vagina bisa menyebabkan perdarahan, plasenta previa berhubungan dengan konsekuensi seperti *Intra-Uterine Growth Restriction* (IUGR), kelahiran prematur, transfusi darah ibu dan histerektomi darurat (Alif A et al h 23).

Persalinan dengan operasi *sectio caesarea* memiliki dampak yang berbahaya bagi ibu dan janin dibandingkan dengan pervaginam. Risiko yang dialami ibu ketika operasi cenderung masih dirasakan pada masa nifas (Tampilang, Rambli, & Gansalangi, 2018). Tingkat keparahan dampak atau komplikasi pasca persalinan *sectio caesarea* lebih besar 1,8% sampai 1,9 % dari pada persalinan pervaginam. Sekitar 27% ibu yang melakukan persalinan *sectio caesarea* mengalami satu atau lebih komplikasi, sedangkan 10% diantaranya memiliki komplikasi berat (Mada, keperawatan, kedokteran, masyarakat, & Mada, 2018).

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.

Bayi yang lahir dari proses persalinan caesar tidak terkena bakteri yang terdapat di jalan lahir dan vagina sebagaimana yang dialami oleh bayi yang dilahirkan pervaginam. Akibatnya bayi berisiko lebih rentan terinfeksi penyakit karena antibodinya belum terbentuk dan daya tahan tubuhnya yang cenderung lebih lemah, bayi juga berisiko terkena asma dan gangguan pernapasan 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 caesar tidak mengalami proses tersebut sehingga terdapat cairan yang lebih banyak di paru-paru bayi.

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSIA Aisyah tahun 2021 menunjukkan jumlah ibu bersalin SC terdapat 1741 orang dan jumlah ibu bersalin dengan plasenta previa terdapat 73 orang (4,19%). Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan menunjukkan jumlah ibu hamil di puskesmas kedungwuni 1 sebanyak 872 ibu hamil. Data ibu hamil dengan potensi gawat, terlalu tua, hamil umur 35

tahun atau lebih sebanyak 49 orang (5,6%), ibu hamil dengan Riwayat melahirkan seksio sesarea (SC) sebanyak 55 orang (6,3%), dan data ibu hamil dengan kasus plasenta previa terdapat 6 orang (0,6%) angka tersebut memang termasuk kecil karena tidak sampai 1% namun tetap perlu kita waspadai karena keadaan tersebut dapat berdampak pada proses kehamilan dan persalinan serta mempengaruhi masa nifas ibu. Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan mengangkat judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang muncul, yaitu “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. T di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan?”

## **C. Ruang Lingkup**

Dalam membuat Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. T di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan dari tanggal 20 November sampai tanggal 06 Maret 2022.

## **D. Penjelasan Judul**

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

### **1. Asuhan kebidanan komprehensif**

Asuhan Kebidana Komprehensif adalah asuhan yang merupakan fungsi dan kegiatan yang memberikan pelayanan klien yang mempunyai masalah atau kebutuhan dalam Kesehatan meliputi masa kehamilan pada Ny.T dengan risiko tinggi yaitu usia ibu 38 tahun hamil dengan plasenta previa totalis, persalinan section caesarea plasenta previa totalis, nifas, dan bayi baru lahir neonatus normal.

### **2. Puskesmas Kedungwuni 1**

Merupakan tempat pelayanan Kesehatan untuk masyarakat yang berada di Wilayah Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan dan sekitarnya.

### 3. Desa Pajomblangan

Desa Pajomblangan merupakan nama desa yang menjadi tempat tinggal Ny. T dan keluarga yang berada di wilayah kerja puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan.

## **E. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan dan didokumentasikan dengan benar.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan dengan risiko tinggi yaitu usia ibu 38 tahun, Riwayat section caesarea, dan plasenta previa totalis pada Ny. T di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan dengan *Sectio caesarea* (SC) pada Ny. T di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal post *section caesarea* pada Ny. T di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa neonates pada By. Ny. T di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022

## **F. Manfaat Penulisan**

### 1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengalaman, pengetahuan dan keterampilan penulis dalam menerapkan asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan dengan risiko tinggi yaitu usi ibi 38 tahun, plasenta previa, persalinan section caesarea, nifas, dan bayi baru lahir neonatus normal pada Ny. T dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat Menambah referensi pengetahuan dan ketrampilan tambahan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan dengan risiko tinggi yaitu usia ibu 38 tahun, Plasenta Previa, persalinan section caesarea, nifas, dan bayi baru lahir neonatus normal.

## 3. Bagi Bidan

Dapat memberikan masukan dan motivasi dalam memberikan asuhan kebidanan untuk dapat meningkatkan pelayanan sehingga asuhan yang di berikan semakin berkualitas seperti mendeteksi dini adanya komplikasi ataupun kegawatdaruratan pada ibu meliputi masa kehamilan dengan Risiko Tinggi yaitu usia ibu 38 tahun, hamil dengan plasenta previa, persalinan section caesarea, nifas, dan bayi baru lahir neonatus normal.

# G. Metode Pengumpulan Data

## 1. Anamnesa

Anamnesa adalah pengkajian yang dilakukan melalui wawancara dengan pertanyaan terarah kepada klien (masalah dari sudut pandang pasien). Tujuannya untuk mengetahui keadaan ibu dan faktor risiko yang dimiliki. Anamnesa yang dilakukan pada Ny. T bertujuan untuk mendapatkan data subjektif seperti biodata, keluhan utama, Riwayat kehamilan sekarang, Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, Riwayat menstruasi, Riwayat penggunaan kontrasepsi, Riwayat Kesehatan, Riwayat perkawinan, Riwayat psikososial dan spiritual.

## 2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik ibu meliputi

a. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala hingga ujung kaki. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. T dengan melihat dan mengamati meliputi pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, dan ekstremitas untuk mendapatkan data objektif.

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan tujuan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak dan presentasi janin, serta gerakan janin. Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan Leopold. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. T dengan pemeriksaan Leopold untuk mendapatkan data objektif.

c. Perkusi

Suatu pemeriksaan fisik 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 pada Ny. T 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. T dengan cara mendengarkan untuk mendapatkan data objektif.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Dikatakan anemia jika kadar Hb < 11 gr/dl (pada trimester 1 dan 2), atau < 10,5 gr/dl (pada trimester 2). Pemeriksaan kadar hemoglobin yang dilakukan pada Ny. T menggunakan metode Sahli

b. Pemeriksaan Urine Reduksi

Dilakukan saat melakukan kunjungan pertama kehamilan. Jika hasil pemeriksaan positif maka bisa dipastikan dengan melakukan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Militus Gestasional (DMG)

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. T untuk mengetahui kadar gula darah pada ibu dengan metode benedict.

c. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui kadar protein dalam urine pada ibu hamil, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan dan trimester ketiga atas indikasi. Adapun pemeriksaan urine protein ini untuk mendeteksi ibu hamil terjadinya preeklamsia.

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

d. Pemeriksaan Laboratorium Penunjang

Pemeriksaan laboratorium penunjang yang dilakukan oleh petugas laboratorium pada Ny. T di Puskesmas Kedungwuni I meliputi pemeriksaan HbSag, pemeriksaan *Voluntery Conselin and Testing* (VCT) untuk mendeteksi HIV/AIDS, protein jurin, urin reduksi, pemeriksaan hemoglobin (HB) dan golongan darah. Pemeriksaan USG di Rumah Sakit yang bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, implantasi plasenta, presentasi dan letak janin.

4. 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 dan pemeriksaan hasil USG ibu.

## H. Sistematika Penulisan

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

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang 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 kehamilan Plasenta Previa, nifas, bayi baru lahir dan neonates normal, manajemen kebidanan, pendokumentasian kebidanan dan landasan hukum kebidanan yang terdiri dari standar pelayanan kebidanan dan kompetensi kebidanan.

## BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif. Berisi asuhan kebidanan selama masa kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan neonates pada Ny. T umur 38 tahun di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan, yang dilakukan penulis terdiri dari pengkajian 7 langkah varney dan didokumentasikan dengan SOAP.

## BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan.

## BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN