

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Indonesia menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 kematian per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2030. Sementara berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), Indonesia ditargetkan menekan AKI menjadi 183 kematian per 100 ribu kelahiran hidup di tahun 2024. Harus diakui bahwa masalah kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak masih menjadi tantangan bagi pemerintah Indonesia yang mendesak untuk segera diselesaikan. Dilaporkan bahwa AKI dan Bayi masih jauh dari target RPJMN dan SDG's (Kemenkes RI, 2021).

Kematian ibu dapat disebabkan oleh penyebab langsung dan tak langsung. Penyebab kematian tidak langsung pada ibu adalah “Empat terlalu” dan “Tiga terlambat”. Maksud dari “Empat terlalu” adalah hamil terlalu muda usia (<16 tahun), hamil terlalu sering (jumlah anak lebih dari 3), hamil terlalu tua usia (>35 tahun) dan hamil terlalu dekat (jarak anak < 2 tahun) (Kementrian Kesehatan RI, 2018 h.121). Kehamilan dengan jarak kehamilan < 2 tahun dapat mengakibatkan abortus, BBLR, nutrisi kurang, dan waktu/lama menyusui berkurang untuk anak sebelumnya. Menurut penelitian yang dilakukan (Wahyu, 2019) menunjukkan bahwa jarak kehamilan kurang dari 2 tahun berisiko tinggi mempunyai risiko 4 kali lebih besar jika dibandingkan dengan ibu yang jarak kehamilan berisiko rendah.

Pada ruang lingkup kehamilan ibu hamil dengan riwayat SC, dimana ada bekas luka pada dinding rahim yang berisiko timbul robekan dalam selama kehamilan dan mengakibatkan komplikasi perdarahan dan ketidaknyamanan bagi ibu. Hal ini dapat menjadi salah satu faktor Angka Kematian Ibu bertambah. Selain berpengaruh pada ibu, komplikasi

yang timbul juga berpengaruh pada janin dimana dari komplikasi tersebut dapat menyebabkan fetal distress, kelahiran bayi prematur, bahkan sampai terjadi Kematian Janin atau Kematian Bayi setelah dilahirkan. Risiko komplikasi ini akan lebih berbahaya apabila ditambah dengan jarak kehamilan sekarang dengan yang lalu terlalu dekat maka peluang komplikasi pun akan semakin besar.

Pengakhiran dari kehamilan dengan riwayat SC salah satunya persalinan dengan SC, persalinan 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*, *tromboplebitis*, *embolisme*, pemulihan bentuk dan letak rahim menjadi tidak sempurna (Suarniti, Budiani, Sekarini, 2021, h. 175).

Persalinan secara operasi SC tentu meninggalkan risiko komplikasi yang terjadi pada ibu nifas post SC yaitu terjadinya infeksi pada luka operasi, kemungkinan terjadinya keloid, perdarahan berlebihan, dan berisiko panjang (Dewi & Wawan, 2017). Masa nifas (postpartum) merupakan periode kritis baik bagi ibu maupun bayinya, sehingga seorang ibu yang mengalami fase nifas membutuhkan perawatan khusus untuk memperbaiki kondisi kesehatan tubuhnya termasuk dengan perhatian terhadap penyembuhan luka dengan perawatan dan meningkatkan asupan nutrisi terutama protein, hal ini penting dilakukan karena apabila luka tersebut tetap terbuka maka akan menjadi jalur masuknya kuman yang dapat menyebabkan infeksi (Purnani, 2019, h. 144).

Menurut data dari Puskesmas Kedungwuni II periode Januari-Desember tahun 2022 jumlah ibu hamil yaitu 4.655 orang, kemudian untuk ibu hamil yang memiliki risiko tinggi sebanyak 357 orang. Pada ibu hamil yang memiliki risiko tinggi didapatkan untuk risiko kehamilan jarak kehamilan kurang dari dua tahun 1,6% dan Riwayat Sc 0,04%. Berdasarkan

Data RSIA Aisyah Pekajangan Pekalongan data ibu hamil yang bersalin secara SC sebanyak 1.167 orang, ibu nifas 1.984 orang, dan bayi baru lahir 1.900.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. N di KelurahanPekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan 2023dengan harapan dapat mengurangi komplikasi–komplikasi yang terjadi pada kehamilan,persalinan,masa nifas dan bayi baru lahir dengan risiko tinggi pada Ny. N.

## **B Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Kelurahan Pekajangan wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan di Tahun 2023?”.

## **C Ruang Lingkup**

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis hanya membatasi tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Kelurahan Pekajangan wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan di Tahun 2023” yang di berikan asuhan pada tanggal 11 Desember 2022 sampai 28 februari 2023

## **D .Penjelasan Judul**

Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka penulis akan menguraikan tentang judul dalam Laporan Tugas Akhir yaitu:

### **a. Asuhan Kebidanan Komprehensif**

Asuhan yang diberikan penulis kepada Ny. N dari kehamilan,persalinan,masa nifas, bayi

baru lahir dan neonatus untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan.

b. Ny.N

adalah ibu yang berusia 28 tahun mendapatkan asuhan kehamilan dari usia kehamilan 33 minggu sampai dengan 38 minggu yang mempunyai masalah resiko sangat tinggi pada kehamilan dengan jarak kehamilan < 2 tahun dan riwayat SC, selain itu Ny.N juga diberikan asuhan selama persalinan SC, masa nifas post SC serta Bayi Baru Lahir dan Neonatus.

c. Desa Pekajangan

Merupakan tempat tinggal Ny. N dan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kecamatan Kabupaten Pekalongan.

d. Puskesmas Kedungwuni II

Merupakan Puskesmas rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam di wilayah Kerja Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

## **B. Tujuan Penulisan**

a. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2023 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan dan didokumentasikan dengan benar.

b. Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan asuhan pada masa kehamilan pada Ny.N dengan masalah resiko sangat tinggi pada Ny. N di Kelurahan Pekajangan wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2023
- 2) Mampu memberikan asuhan pada persalinan Ny. N dengan persalinan *Seccio Caesarea* di RSA Aisyah Pekajangan di Kelurahan Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun

2023

- 3) Mampu memberikan asuhan pada masa nifas post SC pada Ny.N Di Desa Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2023
- 4) Mampu memberikan asuhan BBL dan Neonatus pada By.Ny.N Di Desa Pekajangan Kabupaten Pekalongan Tahun 2023

### **C. Manfaat Penulisan**

#### **a. Bagi Penulis**

Dapat memperluas wawasan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan ,persalinan,masa nifas, bayi baru lahir dan neonatus

#### **b. Bagi Bidan**

Tenaga kesehatan khususnya bidan mampu meningkatkan kualitas pelayanan pada kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

#### **c. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan evaluasi refensi mengenai kasus asuhan kehamilan dengan resiko sangat tinggi, persalinan SC, Post Sc, Bayi baru lahir dan neonatus

#### **d. Bagi Puskesmas**

Sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program khusunya pada yang berkaitan dengan asuhan kebidanan padakehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonatus

### **D. Metode Pengumpulan Data**

#### **a. Anamnesa**

Meliputi identitas klien, keluhan yang dialami klien, riwayat yang dialami klien meliputi riwayat kesehatan klien riwayat mentruasi, 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, 2014).

Anamnesa yang dilakukan pada Ny. N untuk mendapatkan data subjektif meliputi keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan persalinan dan nifas, riwayat penyakit kesehatan, keadaan psikologis, pola kehidupan sehari-hari dan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

b. Pemeriksaan umum

Pemeriksaan fisik harus selalu dimulai dengan penilaian keadaan umum penderita yang mencakup: kesan keadaan sakit, kesadaran, kesan status gizi. Dengan penilaian keadaan umum ini akan diperoleh kesan apakah penderita dalam keadaan distress akut yang memerlukan pertolongan segera ataukah dalam keadaan relative stabil sehingga pertolongan dapat diberikan setelah dilakukan pemeriksaan fisik yang lengkap (Sutejo, 2016, h. 16)

Pemeriksaan yang dilakukan dengan menilai keadaan umum, kesadaran, BB, TB, LILA, dan IMT.

c. Pemeriksaan fisik

1) 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, simetri dan posisi objek pada pasien (Santoso 2016, h. 17).

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

2) 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. N dan By.Ny.N dengan cara meraba mulai dari bagian kepala sampai ujung kaki.

### 3) Perkusi.

Pemeriksaan perkusi dilakukan dengan cara melakukan ketukan jari pada bagian permukaan tubuh pasien lalu suara yang dihasilkan dari ketukan perkusi ini diinterpretasikan. Melalui cara ini didapatkan bermacam-macam hasil bergantung pada objek yang diperiksa (apakah terdengar suara dull, resonasi, 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. N berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella. Sedangkan pada By.Ny.N memastikan adanya kembung atau tidak pada bagian abdomen bayi untuk mendapatkan data objektif dan menggunakan alat perlindungan diri seperti masker dan handscoon.

### 4) 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. N dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan, tekanan darah, bunyi nafas, bising usus. Sedangkan pada By.Ny.N penulis melakukan pemeriksaan auskultasi berupa denyut jantung bayi dan menggunakan alat perlindungan diri seperti masker dan handscoon.

#### d. Periksa Laboratorium

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

##### 1) Pemeriksaan 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, 2014).

Pemeriksaan kadar hemoglobin dilakukan pada Ny. N menggunakan HB digital serta menggunakan alat pelindung diri seperti masker dan handscoon. Di lakukan pada tanggal 11 Desember 2022 dan pada nifas di lakukan pemeriksaan HB pada tanggal 30 Januari 2023.

##### 2) Pemeriksaan protein urine.

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditunjukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indicator terjadinya pre- eklampsia pada ibu hamil (Permenkes, 2014).

Pemeriksaan yang dilakukan Ny. N untuk mengetahui adanya protein pada urine ibu dengan metode reagen asam asetat, serta menggunakan alat perlindungan diri



seperti masker dan handscoon. Di lakukan pada tanggal 11 Desember 2022.

### 3) Pemeriksaan Urine Reduksi

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 2014). Di lakukan pada tanggal 11 Desember 2022.

### 4) Pemeriksaan Penunjang Lainnya

Pemeriksaan laboratorium penunjang yang dilakukan oleh petugas laboratorium pada Ny. N dipuskesmas kedungwuni II meliputi golongan darah, pemeriksaan hepatitis Bsurface antigen (HbsAg), pemeriksaan *human immunodeficiency virus /acquired Immune deficiency syndrome* (HIV/AIDS), dan *ultrasonografi* (USG) yang bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, implantasi plasenta, presentasi dan letak janin yang dilakukan di Puskesmas.

#### e. Studi Dokumentasi

Adalah pencatatan dokumen atau catatan pasien yang mengandung sumber informasi yang lengkap dan sesuai dengan manajemen kebidanan secara professional, sehingga membentuk suatu dokumen yang dibutuhkan ( Pantiwati dan Saryono 2015, h. 142 ).

Pendokumentasian pada Ny.N dan By.Ny.N di dapatkan dari hasil USG dan buku KIA.

## **E. Sistematika penulisan**

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini, maka laporan ini terdiri dari 5 (lima) 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 kehamilan, persalinan, masanifas ,bayi baru lahir sampai neonatus ,manajemen kebidanan ,metode pendokumentasian ,standar pelayanan kebidanan, standar kompetensi bidan 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**

Berisi tentang analisa kasus kebidanan komprehensif yang di berikan pada Ny.N dan By.Ny.N di wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan berdasarkan teori yang ada.

## **BAB V PENUTUP**

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

## **DAFTAR PUSTAKA**