

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indicator yang sangat penting untuk menentukan derajat Kesehatan Masyarakat khususnya resiko kematian ibu hamil, bersalin maupun nifas yang tidak disebabkan oleh hal lain seperti kecelakaan atau incidental (Maryunani, 2016). Angka kematian ibu yang ada di Indonesia masih tergolong cukup tinggi. Berdasarkan data kementerian Kesehatan tahun 2020 AKI di Indonesia sebanyak 5.627. Sebagian besar penyebab jumlah kematian ibu pada tahun 2020 yaitu adanya perdarahan sebanyak 1.330 kasus (28,74%), hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus (23,98%), infeksi 2016 kasus (4,66%), penyakit jantung 33 kasus (0,71%), dan gangguan system peredaran darah sebanyak 230 (4,97%) (Kemenkes RI 2021)

Kematian ibu dapat disebabkan oleh penyebab langsung dan tak langsung. Penyebab langsung pada ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, preeklampsia/eklampsia, infeksi, persalinan macet dan abortus (Kemenkes RI, 2015). Salah satu penyebab tidak langsung yang menyebabkan terjadinya AKI di Indonesia adalah faktor risiko tinggi, kehamilan dengan faktor risiko tinggi memiliki dampak yang besar untuk mengalami persalinan dengan tindakan, komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yang dapat terjadi kapanpun selama kehamilan dan persalinan. Salah satu kehamilan dengan risiko tinggi yaitu Riwayat abortus. Ibu yang mengalami abortus memiliki risiko terjadi abortus lagi sebanyak 24% apabila ibu telah mengalami abortus sebanyak dua kali sebelumnya, 30% apabila telah mengalami abortus tiga kali dan 40% Apabila telah mengalami empat kali abortus secara bertutur-turut (Hartati, 2020).

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) kematian ibu yang disebabkan oleh abortus di dunia terjadi 20 juta kasus abortus setiap tahun dan 70.000 wanita meninggal karena abortus setiap tahun. Faktor yang mempengaruhi abortus diantaranya faktor usia, paritas, pekerjaan, usia kehamilan, dan jarak kehamilan, seperti yang dijelaskan di resiko tinggi menurut kartu skor puji rochyati (KSPR) ibu hamil dengan riwayat abortus atau pernah gagal dalam kehamilan memiliki skor 4. Kompetensi bidan yang sesuai dengan kasus abortus adalah kompetensi bidan yang ke 3 yaitu bidan memberikan asuhan antenatal yang bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan janin selama hamil meliputi, deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu. Oleh sebab itu ibu perlu mewaspadai kondisi riwayat abortus yang dialaminya dengan melakukan kunjungan rutin untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. (Maliana.AS 2016).

Dampak dari abortus menyebabkan kematian akibat komplikasi yang ditimbulkannya, seperti perdarahan, perforasi, infeksi dan syok, selain itu abortus juga dapat menimbulkan dampak negatif pada aspek psikologi dan sisioekonomi (Hartati, 2020). Kejadian abortus juga mempunyai efek terhadap kehamilan berikutnya, baik pada timbulnya penyulit kehamilan maupun pada hasil kehamilan itu sendiri. Asuhan kebidanan dapat diberikan kepada ibu hamil yang memiliki risiko tinggi adalah pemberian pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III. Pemberian pendidikan kesehatan diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi sehingga dapat melakukan pengambilan keputusan dengan cepat untuk mendapatkan penanganan yang tepat di fasilitas Kesehatan (Nasriyah & Wulandari, 2022).

Pada kehamilan risiko tinggi beresiko mengalami persalinan dengan tindakan. Maka dari itu diperlukan asuhan persalinan yang aman, bidan harus memperhatikan 5 aspek benang merah yaitu aspek keputusan klinik, aspek saying ibu dan saying bayi, aspek pencegahan infeksi, aspek pencatatan, dan aspek rujukan. Sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi khususnya perdarahan post partum, asfiksia pada bayi baru lahir dan hipotermi yang bisa

mengancam jiwa ibu dan bayi. Lima benang merah ini harus berlaku dalam penatalaksanaan asuhan persalinan mulai dari kala I sampai kala IV dan penatalaksanaan bayi baru lahir (Pratiwi and Yuliana, 2020).

Masa nifas merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Diperkirakan hampir 60% kematian ibu termasuk kehamilan terjadi setelah persalinan atau saat masa nifas dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam post partum. Dibutuhkan peran dan tanggung jawab bidan dalam memberikan asuhan kebidanan masa nifas dengan pemantauan untuk mencegah beberapa kematian ibu. Oleh karena itu, dalam rangka mengurangi risiko komplikasi pada masa nifas tersebut Upaya yang dilakukan penulis untuk Ny. C dengan pemberian dan pemantauan nutrisi untuk mempercepat penyembuhan luka jahit dan melakukan kunjungan nifas sesuai dengan standar kunjungan nifas.

Dilakukan juga asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL). Penatalaksanaan persalinan dapat dikatakan berhasil apabila bayi yang dilahirkan dalam kondisi yang optimal. Untuk mengurangi terjadinya kematian neonatal maka dilakukan pemeriksaan Kesehatan pada neonatal yang dilakukan tiga kali kunjungan yaitu pada KN 1 periode 6-48 jam, KN 2 periode 3-7 hari, KN 3 periode 8-28 hari. Pada periode tersebut ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI Ekslusif dan tanda bahaya pada bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2020).

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 di puskesmas Tirto 1 sebanyak 878 (8,78%) orang. Ibu hamil dengan abortus sebanyak 9 (2,1%) orang. Jumlah persalinan normal 265 (2,65%) orang, nifas 867 (8,67%) orang dan BBL 870 (8,70%) anak.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. C Di Desa Curug Wilayah Kerja Puskesmas Tirto Kabupaten Pekalongan”. Dengan

harapan dapat memberikan asuhan kebidanan yang menyeluruh dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus secara maksimal dan berkualitas sesuai dengan kompetensi bidan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah dalam Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. C di Desa Curug Wilayah Kerja Puskesmas Tirto Kabupaten Pekalongan?”.

## **C. Ruang Lingkup**

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi pembahasan yang dijabarkan yaitu tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. C di Desa Curug Wilayah Kerja Puskesmas Tirto Kabupaten Pekalongan dari tanggal 10 November-20 Maret 2024.

## **D. Penjelasan Judul**

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

### 1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan pada Ny. C sejak masa kehamilan usia 26 – 39 minggu dengan risiko tinggi yaitu riwayat abortus pada kehamilan anak kedua, dan ketiga. Skor resiko tinggi dari puji roechyati : Ibu hamil skor 2, riwayah abortus skor 4 sehingga total 6 sehingga kategori Kehamilan Risiko Tinggi (KRT). Dilanjutkan dengan asuhan masa persalinan normal, nifas normal, bayi baru lahir normal sampai dengan neonates.

### 2. Ny. C

Ny. C adalah seorang perempuan usia 27 tahun, G4P1A2 yang telah dilakukan pengkajian di Desa Curug Tirto.

### 3. Desa Curug

Adalah tempat tinggal Ny. C dan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Tirto Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan.

### 4. Puskesmas Tirto

Adalah tempat pelayanan Kesehatan untuk masyarakat yang berada di Wilayah Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan.

## **E. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. C di desa Curug Wilayah Kerja Puskesmas Tirto Kabupaten Pekalongan sesuai standar, kompetensi, dan kewenangan bidan serta didokumentasikan sesuai dengan standar pendokumentasian.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan dengan kehamilan risiko tinggi (Riwayat abortus 2x) pada Ny. C di Desa Curug Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Tahun 2024.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. C di Klinik Bidan Happy Tahun 2024.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan masa nifas kepada Ny. C di Desa Curug Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Tahun 2024
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada neonatus pada By. Ny. C di Desa Curug Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Tahun 2024.

## **F. Manfaat Penulisan**

### **1. Bagi Penulis**

Penulis dapat mengerti, memahami, dan menerapkan asuhan kebidanan kehamilan dengan risiko tinggi (Riwayat abortus 2 kali), asuhan persalinan, asuhan masa nifas, asuhan bayi baru lahir dan neonates sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan.

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

Bagi institusi Pendidikan dapat menjadi referensi tambahan atau menambah pengetahuan baik untuk mahasiswa maupun dosen khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan kehamilan dengan Riwayat abortus, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonates.

### **3. Bagi bidan**

Mampu memberikan pelayanan yang berkualitas dari masa kehamilan risiko tinggi dengan melakukan deteksi dini sehingga komplikasi selama persalinan dan nifas tidak terjadi.

### **4. Puskesmas**

Mampu meningkatkan pelayan yang ada di puskesmas khususnya asuhan pada masa kehamilan dengan risiko tinggi, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonates.

## **G. Metode Pengumpulan Data**

Adapun beberapa metode dalam pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi :

### **1. Anamnesa**

Anamnesa merupakan komunikasi dua arah yang dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan kepada ibu untuk mendapatkan data subyektif terkait kehamilannya, identitas, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan yang lalu, riwayat psikologi, sosial, spiritual, pola menyusui, dan pengalaman ibu tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, serta perawatan

bayi baru lahir. Tujuan dilakukannya anamnesa adalah untuk mengidentifikasi informasi dan untuk menentukan resiko tinggi apa yang dialami ibu.

Anamnesa yang dilakukan pada Ny. C secara tatap muka dirumah pasien meliputi data subyektif : biodata Ny.C dan biodata suami, Riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan yang lalu, riwayat persalinan yang lalu dan nifas yang lalu, keadaan social ibu, pola kehidupan sehari-hari , pengetahuan seputar kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonates.

## 2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dilakukan secara head to toe pada awal pemeriksaan, pemeriksaan fisik digunakan apakah terdapat masalah fisik yang ditemukan pada ibu (Ratnawati, 2017). Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara :

### 1) Inspeksi

Inspeksi merupakan pemeriksaan dengan cara melihat dan mengamati. Pemeriksaan inspeksi pada Ny. C dan By. Ny. C dilakukan mulai dari ujung kepala sampai dengan ujung kaki apakah ada kelainan atau tidak untuk mendapatkan data obyektif.

### 2) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan cara memegang, menekan dan meraba bagian yang diperiksa. Ny. C dan By. Ny. C dilakukan pemeriksaan palpasi dari kepala, wajah, leher, ekstremitas atas, payudara, abdomen (leopold), ekstremitas bawah.

### 3) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan menggunakan alat seperti stetoskop, djj menggunakan doopler. Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. C dan By. Ny. C untuk mendengarkan bunyi serta keteraturan detak jantung dan pernafasan pada abdomen untuk mendengarkan frekuensi dan keteraturan DJJ yang normalnya berkisar 120-160x//menit, mendengarkan bising usus, tekanan darah, serta dednyut nadi.

#### 4) Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan perantara tangan dengan mengetuk bagian tubuh pasien. Pemeriksaan perkusi Ny. C dan By. Ny. C yaitu nyeri ketuk ginjal dan reflek patella.

#### 3. Pemeriksaan Penunjang

##### 1) Pemeriksaan hemoglobin

Pemeriksaan hemoglobin pada ibu hamil bertujuan untuk mengetahui kadar sel darah merah pada tubuh ibu, batas normal kadar hemoglobin pada ibu hamil adalah >11 gr/dL. Pemeriksaan Hb pada Ny.C dan By. Ny. C dilakukan saat awal pengkajian di trimester II yaitu pada tanggal 10 November 2023 menggunakan Hb Digital dan pada trimester akhir pada tanggal 25 Januri 2024 menggunakan Hb Sahli, pada masa nifas dilakukan pengecekan Hb pada tanggal 17 Februari 2024 menggunakan Hb digital

##### 2) Pemeriksaan urine

Pemeriksaan urin dilakukan pada Ny.C untuk menentukan kadar glukosa dan protein urine pada ibu. Pemeriksaan urin dilakukan pada tanggal 10 november 2023 dan pada trimester akhir dilakukan pada tanggal 25 Januari 2024.

#### 4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan cara mengumpulkan data yang ada melalui rekam medis yang berisi catatan perkembangan kesehatan klien dan hasil laboratorium, studi dokumentasi yang dilakukan pada Ny. C adalah melalui buku KIA, hasil USG, wawancara langsung dengan pasien dan wawancara bidan.

## **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 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 risiko tinggi pada Ny. C mengenai kehamilan dengan resiko tinggi, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, asuhan kebidanan bayi baru lahir dan neonatus, standar pelayanan kebidanan, standar kompetensi bidan, manajemen kebidanan, dan metode pendokumentasian.

**BAB III TINJAUAN KASUS**

Berisi tentang asuhan kebidanan kehamilan dengan risiko tinggi, asuhan persalinan, asuhan masa nifas, asuhan bayi baru lahir dan neonates pada Ny. C dan By. Ny. C di Desa Curug wilayah kerja Puskesmas Tirto Kabupaten Pekalongan yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

**BAB IV PEMBAHASAN**

Menganalisa kasus serta asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien berdasarkan teori yang sudah ada.

**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.