

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia hingga tahun 2019 dilaporkan masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB di Indonesia juga dilaporkan masih tetap tinggi yaitu 24 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH), namun target yang diharapkan dapat menurunkan AKB menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2024 (Kemenkes RI, 2020).

Kematian ibu dapat disebabkan karena penyebab langsung dan tidak langsung. Salah satu penyebab tidak langsung dari kematian ibu adalah kehamilan dengan riwayat *Sectio Caesaria* (SC), dimana kehamilan dengan riwayat SC memiliki bekas luka pada dinding rahim yang dapat berisiko timbul robekan dalam maupun selama masa kehamilan yang mengakibatkan komplikasi perdarahan bahkan ruptur uteri dan ketidaknyamanan bagi ibu, Sehingga kehamilan dengan riwayat SC perlu di tekankan dalam pengawasan dan pemeriksaannya untuk menghindari risiko yang dapat menimbulkan komplikasi dan ketidaknyamanan pada ibu (Kurniasari, 2018).

Ibu dengan riwayat persalinan SC perlu diberikan asuhan karena tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi akibat jaringan parut setelah proses *sectio caesarea* dan meningkatnya resiko untuk terjadinya berbagai komplikasi. Fenomena yang terjadi didalam masyarakat, ibu hamil dengan riwayat SC tidak jarang bahkan sebagian besar melakukan Operasi SC kembali pada persalinan berikutnya, walaupun sebenarnya dapat melakukan percobaan persalinan vaginam atau *Vaginal Brith After C-Section* (VBAC), dimana untuk syarat VBAC meliputi ibu hamil dengan usia <30 tahun, jarak waktu antara SC >2 tahun, jenis insisi uterus transversal, dan riwayat jumlah SC satu kali (Rohmah, 2023, h. 375-376). Hal ini sesuai dengan penelitian dari Lestari (2023) sebesar 77,8 % ibu hamil dengan riwayat SC >2 tahun tidak berisiko untuk melakukan VBAC, dimana disesuaikan dengan hasil pemeriksaan dan pertimbangan yang memungkinkan keberhasilan dilakukan VBAC. Namun pada dasarnya tidak semua ibu hamil dengan riwayat SC dapat melakukan VBAC, penyebabnya dapat bersumber dari faktor penyulit pada kehamilan tersebut salah satunya yaitu adanya indikasi janin besar (makrosomia), dimana apabila dilakukan persalinan secara pervaginam akan berisiko mengalami distosia bahu sampai dengan kematian karena kegagalan dalam persalinan tersebut.

Janin besar (makrosomia) dapat dialami oleh ibu hamil yang dipengaruhi oleh faktor genetik atau keturunan, multiparitas kehamilan makrosomia sebelumnya dan diabetes melitus. Namun faktor lain penyebab makrosomia dapat terjadi karena berat badan ibu yang berlebih baik sebelum maupun

selama masa kehamilan. Berat badan berlebih ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang abnormal, Dalam hal ini janin dapat mengalami makrosomia atau bayi lahir dengan ukuran yang lebih besar atau berat badan lebih dari 4000 gram (Fajariyana, 2022, h.584). Makrosomia dapat diketahui melalui mekanisme peningkatan resistensi, peningkatan resistensi menyebabkan terjadinya peningkatan glukosa fetus dan kadar insulin namun bukan diabetes melitus. Lipase plasenta akan memetabolisme triglesirida menjadi asam lemak bebas yang digunakan sebagai nutrisi bagi janin. Peningkatan kadar trigliserida didalam tubuh yang disebabkan karena pola makan ibu hamil yang tidak baik menyebabkan terjadinya peningkatan asam lemak bebas, hal ini lah yang menjadi faktor pencetus terjadi nya makrosomia pada janin (Natalia, 2020, hh. 540-543). Pengakhiran yang dilakukan dari kehamilan makrosomia yaitu persalinan dengan SC untuk menghindari risiko yang dapat terjadi apabila pervaginam. Namun pengawasan yang lebih ketat bukan hanya saat melahirkan saja tetapi juga pada masa nifasnya karena dampak dari luka SC cukup berat seperti rawan mengalami infeksi, perdarahan, komplikasi dari obat bius bahkan sampai kematian (Pujiana, 2022. h.24).

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 tubuh termasuk dengan perhatian terhadap penyembuhan luka dan meningkatkan asupan nutrisi terutama protein, hal ini penting dilakukan karena apabila tidak

dirawat dengan baik akan ada kuman masuk yang dapat menyebabkan infeksi, tumbuh keloid, perdarahan berlebih, dan berisiko panjang (Purnani, 2019, h. 144). Pada ibu nifas post SC sebagian besar menyebabkan kesulitan dalam melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) karena adanya bekas luka jahitan pada daerah perut ibu, sehingga pelaksanaan IMD tidak optimal dilakukan oleh bayi, dimana adanya bantuan dari petugas kesehatan yang membantu bayi untuk menyusui segera mungkin setelah ibu melahirkan (Purwanti, 2020).

Kesehatan Bayi Baru Lahir (BBL) tergantung pada faktor kesehatan ibu dan perilaku kesehatannya dilihat dari masa kehamilannya, keikutsertaan ibu dalam pelayanan pratal, mutu persalinannya dan lingkungan bayi setelah lahir. Lingkungan bayi mencakup bukan saja rumah dan lingkungan keluarga, tetapi juga ketersediaan layanan medis yang esensial, misalnya pemeriksaan fisik pascanatal kunjungan ke dokter dan imunisasi yang tepat, juga bergantung pada gizi yang benar dan bentuk pengasuhan dilingkungan rumah (Syahrianti, 2020, h. 215). Selain itu, hal ini akan berpengaruh pada masa adaptasi bayi terhadap lingkungan barunya dan motorik segera setelah lahir, sehingga diperlukan pengawasan dan pemberian asuhan yang baik untuk keberhasilan perawatan ibu post SC, BBL, dan Neonatus (Syukur, 2020).

Dari data Dinas kesehatan kabupaten pekalongan pada periode Januari-Desember 2022 terdapat ibu hamil yang berjumlah 18.602 orang, kemudian untuk ibu hamil yang memiliki risiko tinggi sebanyak 7.835 orang. Pada ibu hamil yang memiliki risiko tinggi dengan riwayat SC sebanyak 983 yakni

sekitar 10,3% dari presentasi jumlah keseluruhan ibu hamil dengan risiko tinggi. Kemudian untuk Puskesmas Kedungwuni II periode bulan Januari-Desember tahun 2022 jumlah ibu hamil yaitu 405 orang, kemudian untuk ibu hamil yang memiliki risiko tinggi sebanyak 357 orang. Pada ibu hamil yang memiliki risiko tinggi dengan riwayat SC sebanyak 18 orang dan memiliki presentase 5,3% dari jumlah keseluruhan ibu hamil risiko tinggi. Untuk seluruhnya ibu hamil dengan riwayat SC yang berada di Puskesmas Kedungwuni II bersalin di fasilitas kesehatan yakni di Rumah Sakit, dengan rujukan dari puskesmas. Untuk ibu nifas post SC seluruhnya melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan yaitu di Rumah Sakit tempat ibu melakukan operasi SC. Pada pelayanan BBL dan Neonatus, ibu melakukan pemeriksaan di Rumah Sakit dan melanjutkannya di Posyandu bersama bidan desa.

Berdasarkan pemaparan diatas, penulis tertarik untuk membahas “Asuhan Kehamilan Pada Ny. A Dengan Riwayat SC di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2023”. Upaya yang dilakukan penulis untuk Ny. A dalam memberikan asuhan dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, melakukan kolaborasi dengan dr. Sp.OG, perencanaan persalinan dengan harapan dapat mencegah komplikasi – komplikasi serta penyulit yang timbul selama hamil, persalinan, nifas, dan neonates.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2023?”.

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2023 dari tanggal 11 November 2022 sampai tanggal 16 Maret 2023.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diberikan oleh penulis kepada Ny. A adalah yaitu seorang ibu hamil usia 28 tahun yang diberikan asuhan kehamilan sejak usia kehamilan 26 minggu sampai 38 minggu dengan riwayat SC atas indikasi Makrosomia pada usia kehamilan 34 minggu.

2. Desa Pekajangan

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

3. Puskesmas Kedungwuni II

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

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan Asuhan Kebidanan selama masa kehamilan secara Pada Ny. A dengan riwayat SC di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2023.
- b. Mampu memberikan Asuhan Kebidanan selama persalinan dengan Sectio Caesaria Pada Ny. A di di Rumah Sakit Umum Siti Khodijah tahun 2023.
- c. Mampu memberikan Asuhan Kebidanan selama masa nifas post SC Pada Ny. A di Rumah Sakit Umum Siti Khodijah dan Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2023.

- d. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan bayi baru lahir sampai dengan neonatus makrosomia pada By. Ny. A di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2023.

F. Manfaat Penulisan

1. Tujuan Bagi Mahasiswa

- a. Dapat memperluas wawasan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Riwayat SC, bersalin section caesarea, nifas post SC, bayi baru lahir dan neonatus.
- b. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman khususnya tentang ibu hamil dengan Riwayat SC, bersalin section caesarea, nifas post SC, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa mampu menguasai dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan riwayat SC, bersalin section caesarea, nifas post SC, bayi baru lahir dan neonatus.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program kerja khususnya pada yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan riwayat SC, bersalin section caesarea, nifas normal, bayi baru lahir dan neonates.

G. Metode Pengumpulan Data

Metode penelitian yang digunakan seperti deskriptif dan kualitatif. Berupa pendekatan studi kasus, Dimana hasil data subyektif dan obyektif Dihasilkan

dari beberapa metode dalam pengumpulan data yang dilakukan penulis diantaranya meliputi :

1. Anamnesa

Anamnesa dilakukan mendapatkan data subjektif meliputi identitas klien, keluhan yang dialami klien, riwayat yang dialami klien meliputi riwayat kesehatan klien, riwayat menstruasi, riwayat seksual serta riwayat kesehatan keluarga, perilaku berubah selama hamil, status kunjungan, status imunisasi tetanus, jumlah tablet tambah darah yang dikonsumsi, pola makan selama hamil, kesiapan menghadapi persalinan, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan persalinan dan nifas, riwayat penyakit kesehatan, keadaan psikologis, pola kehidupan sehari-hari dan pengetahuan tentang masa-masa kehamilan (Permenkes RI, 2014).

Anamnesa yang dilakukan pada Ny. A 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 9 pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

Selain dari ibu, pada By. Ny. A juga dilakukan anamnesa untuk mendapatkan data subjektif meliputi bentuk perkembangan, pola makan dan minum serta eliminasi dari bayi baru lahir dan neonates yang didapatkan dari hasil keterangan ibu.

2. 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 (Puewandhono, 2016). Pemeriksaan yang dilakukan dengan menilai keadaan umum, kesadaran, BB, TB, LILA, dan IMT.

3. Pemeriksaan Fisik

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

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

b. Palpasi

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 di periksa (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. A dan By. Ny. A dengan cara meraba mulai dari bagian kepala sampai ujung kaki. Serta melakukan pemeriksaan nyeri ketuk ginjal dan reflek patella pada Ny. A.

c. Auskultasi

Auskultasi merupakan pemeriksaan yang bertujuan untuk mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Dapat dilakukan secara langsung atau menggunakan alat bantu seperti stetoskop, linex, atau dopler. Dari suara yang didapatkan pemeriksaan perlu dijelaskan karakteristiknya seperti frekuensi, intensitas, durasi dan kualitasnya (Santoso, 2016, h.17).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A dan By. Ny. A dengan mendengarkan suara nafas, tambah dan detak jantung janin, bising usus.

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan yang bertujuan untuk mengetahui anemia atau tidak selama kehamilan berlangsung, karena anemia pada ibu hamil dapat mempengaruhi kondisi ibu dan janinnya. Pemeriksaan dilakukan minimal sekali pada trimester satu dan sekali pada trimester tiga. Pada trimester kedua dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin atas indikasi (Oktaviani, 2018, hh. 279-280).

Pemeriksaan kadar hemoglobin dilakukan pada Ny. A menggunakan stik HB Easy touch, serta menggunakan alat pelindung diri seperti masker dan handscoon. Pemeriksaan ini dilakukan pada waktu usia kehamilan Ny. A 26 minggu dengan hasil 11,8 g/dL dan diusia kehamilan 36 minggu dengan hasil 10,8 g/dL. Selain itu dilakukan juga pada masa nifas 2 minggu dengan hasil 12,4 g/dL.

b. Pemeriksaan Protein urine

Pemeriksaan yang bertujuan untuk mengukur kadar protein dalam urin pada ibu hamil yang dapat menjadi indikator terjadinya pre-eklampsia pada kehamilan. pemeriksaan ini dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan dan trimester ketiga atas indikasi (Oktaviani, 2018, h.280).

Pemeriksaan yang dilakukan Ny. Asatu kali diawal kunjungan kehamilan untuk mengetahui adanya protein pada urine ibu dengan reagen asam asetat, serta menggunakan alat perlindungan diri seperti masker dan handscoon.

c. Pemeriksaan Glukosa urine

Pemeriksaan yang bertujuan untuk pemeriksaan yang bertujuan untuk mengukur kadar glukosa dalam urin pada ibu hamil. Glukosa dalam jumlah kecil dapat dikatakan normal pada ibu hamil. Glukosa dengan jumlah besar harus melakukan pemeriksaan gula darah (Yunita, 2019, h. 324).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A satu kali di awal kunjungan kehamilan untuk mengetahui kadar gula urin dengan reagen benedict serta menggunakan alat perlindungan diri seperti masker dan handscoon.

d. Pemeriksaan penunjang laboratorium penunjang

Pemeriksaan laboratorium penunjang ini dilakukan oleh petugas laboratorium pada Ny. A di Puskesmas Kedungwuni II meliputi pemeriksaan HbSAg, VCT untuk mendeteksi HIV/AIDS, dan pemeriksaan USG yang dilakukan di Rumah Sakit Siti Khotijah dengan dokter kandungan yang bertujuan untuk mengetahui implantasi plasenta, presentasi, lilitan talu pusat, berat janin, volume air ketuban, letak janin dan kondisi kesehatan janin (Oktaviani, 2018,h.280).

Pemeriksaan laboratorium penunjang yang dilakukan oleh petugas laboratorium pada Ny. A di Puskesmas Kedungwuni II meliputi golongan darah, pemeriksaan hepatitis Bsurface antigen (HbsAg), dan pemeriksaan human immunodeficiency virus/acquired Immune

deficiency syndrome (HIV/AIDS). Untuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) yang bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, implantasi plasenta, presentasi dan letak janin yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Siti Khodijah.

e. Studi Dokumentasi

Merupakan pencatatan dokumen atau catatan pasien yang mengandung sumber informasi yang lengkap dan sesuai dengan manajemen kebidanan secara profesional, sehingga membentuk suatu dokumen yang dibutuhkan (Saryono, 2019).

Studi dengan melihat buku KIA dan pemeriksaan hasil USG ibu.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir ini, terdiri dari 5 (lima) BAB antara lain :

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 definisi Kehamilan, Persalinan dengan Sectio Caesaria, Masa Nifas, Bayi baru lahir dan Neonatus. Serta adanya nilai hukum, Manajemen dan Standar Pelayanan dalam kebidanan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengolahan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan kebidanan komprehensif yang sudah diberikan kepada Ny. A di Desa Pekajangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II berdasarkan dengan teori yang ada.

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran. Untuk kesimpulan mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan saran mengikuti pada manfaat yang belum tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN