

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan tolak ukur untuk menilai keberhasilan upaya kesehatan ibu dan salah satu indikator untuk melihat tingkat kesejahteraan suatu negara dan status kesehatan masyarakat karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan. AKI di Indonesia pada tahun 2018 menunjukkan 305 per 100.000 kelahiran hidup. Secara umum mengalami penurunan dari 390 per 100.000 kelahiran hidup selama periode 1991-2015, namun data ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goal's* (SDG's) tahun 2030 yaitu dengan menurunkan AKI sebanyak 70 per 100 (Kemenkes RI 2019).

Jumlah kematian ibu pada tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia, berdasarkan laporan pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), dan infeksi (207 kasus) (Kemenkes RI 2019). Kehamilan umumnya berlangsung 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan *aterm* ialah usia kehamilan antara 38-42 minggu dan ini merupakan periode terjadinya persalinan normal. Namun, sekitar 3,4 -14 % atau rata rata 10% kehamilan berlangsung sampai 42 minggu atau lebih (Mochtar dan Kristanto 2014, h.685).

Pada ibu hamil trimester III akan mengalami ketidaknyamanan berupa sering buang air kecil (BAK). Hasil penelitian Damayanti yang berjudul Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Sering BAK di salah satu Bidan Praktik Mandiri (BPM) Pekanbaru sebanyak 405 ibu hamil yang diperiksa, terdapat 109 ibu hamil trimester III mengalami keluhan sering BAK (Damayanti 2019). Selain mengalami ketidaknyamanan, psikologis ibu juga mengalami perubahan, salah satunya kecemasan menghadapi persalinan. Berdasarkan hasil penelitian Rianda yang berjudul Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Dengan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Bahu Kota Manado, dengan populasi semua ibu hamil yang diperiksa di Puskesmas terdapat 61 ibu hamil trimester III mengalami kecemasan menghadapi persalinan (ANC) (Rianda 2016).

Adanya ketidaknyamanan dan perubahan psikologis selama kehamilan dapat berpengaruh pada proses persalinan, oleh karena itu setiap persalinan diupayakan ditolong oleh tenaga kesehatan agar mendapatkan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi (Saifuddin 2014, h.334). Pada tahun 2019 terdapat 88,75% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dan masih sekitar 2,2% persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI 2019).

Setelah masa persalinan seorang ibu akan mengalami masa nifas. Masa nifas tidak kalah penting dengan masa ketika hamil, karena pada masa ini organ reproduksi mengalami proses pemulihan setelah terjadinya proses kehamilan dan persalinan (Pratasmi 2016, h.281). Berdasarkan data 2019 cakupan kunjungan nifas lengkap (KF3) tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta yang diikuti oleh Jawa Barat dan Kalimantan Utara. Sedangkan provinsi dengan cakupan kunjungan nifas terendah yaitu Jawa Tengah, Papua, dan Papua Barat. Dari 34 provinsi yang melaporkan data kunjungan nifas, mencapai 62% provinsi di Indonesia telah mencapai KF3 80%. Kondisi pada tahun 2019 tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2018 (60%) (Kemenkes RI 2019).

Selain itu, asuhan kebidanan tidak hanya diberikan kepada ibu, tetapi juga sangat dibutuhkan untuk bayi baru lahir (BBL). Bayi baru lahir sebaiknya mendapat perawatan yang tepat karena terjadi banyak perubahan secara fisiologis, dengan demikian pemberian lingkungan yang hangat dan nyaman pada bayi menjadi fokus asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (Asrinah 2010, h. 143). Setiap bayi yang baru lahir sebaiknya mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan pada neonatus yang dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, presentase KN pada tahun 2019 sebesar 87,1%, terdapat provinsi dengan cakupan terendah yaitu di Sulawesi Utara (8,53%), Papua (43,78%) dan Jawa Tengah (54,22%) (Kemenkes RI 2019).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2019 dari data 27 Puskesmas menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 17.752 ibu hamil. Sedangkan jumlah ibu hamil di Puskesmas Bojong I sebanyak 865 dengan jumlah ibu hamil normal 166. Berdasarkan data yang diperoleh jumlah persalinan normal yang dilakukan di Puskesmas Bojong I serta di tolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 815 orang. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Desa Karang Sari Wilayah Kerja Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan Tahun 2021”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Desa Karang Sari Wilayah Kerja Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan di Tahun 2021?”

## **C. Ruang Lingkup**

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis hanya membatasi tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di desa Karang Sari Wilayah Kerja Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan dari mulai 30 November 2020 sampai 25 Maret 2021”.

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

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan yang diberikan penulis kepada Ny. A secara menyeluruh dari kehamilan usia 30 minggu, persalinan normal, nifas normal 42 hari serta bayi normal untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan.

2. Desa Karangsari

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

3. Puskesmas Bojong I

Merupakan puskesmas rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam di Wilayah Kerja Kecamatan Bojong Kabupaten Pekalongan.

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

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A di Desa Karangsari sesuai dengan kewenangan bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan tahun 2021 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan, dan didokumentasikan dengan benar.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan normal pada Ny. A di Desa Karang Sari Wilayah Kerja Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan Tahun 2021
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama persalinan normal pada Ny. A di Desa Karang Sari Wilayah Kerja Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan Tahun 2021
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama nifas normal pada Ny. A di Desa Karang Sari Wilayah Kerja Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan Tahun 2021
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus pada Bayi Ny. A di Desa Karang Sari Wilayah Kerja Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan Tahun 2021

## **F. Manfaat Penulisan**

### 1. Bagi Penulis

Dapat memahami, menambah pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus

## 2. Bagi institusi Pendidikan

- a. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus
- b. Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus

## 3. Bagi Lahan

Sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus

## **G. Metode Pengumpulan Data**

### 1. Anamnesa

Meliputi identitas klien, keluhan yang di alami 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 darah yang dikonsumsi, pola makan selama hamil, kesiapan menghadapi persalinan (Oktaviani 2018, h.281).

Anamnesa yang dilakukan pada Ny. A dengan melakukan untuk mendapatkan data subjektif meliputi keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, persalinan dan

nifas, riwayat penyakit kesehatan, keadaan psikologis, riwayat kesehatan, pola kehidupan sehari-hari dan pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan..

## 2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik ibu meliputi :

### a. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala hingga ujung kaki (Mangkuji, et al 2014, h.31).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A 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 (Mangkuji, et al, 2014, h.32).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A dan bayinya dengan cara meraba mulai dari bagian kepala sampai ujung kaki dan menggunakan alat perlindungan diri seperti masker dan handscoon.

### 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 (Mufdlilah 2018, h.14).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella, sedangkan pada By.Ny. A berupa memastikan adanya kembung atau tidak pada bagian abdomen bayi untuk mendapatkan data objektif dan menggunakan alat perlindungan diri seperti masker dan handscoon.

d. Auskultasi

Auskultasi adalah cara pemeriksaan fisik dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh seperti paru- paru, jantung, dan bagian abdomen (Nuari dan Widayati 2017, h.47).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A dengan menggunakan stetoskop monoral (stetoskop obstetrik) untuk mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ), gerakan janin, bising usus, sedangkan pada By.Ny.A penulis melakukan pemeriksaan auskultasi berupa memastikan detak jantung bayi menggunakan stetoskop dan menggunakan alat perlindungan diri seperti masker dan handscoon.

3. Pemeriksaan Penunjang

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

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga, pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui anemia selama kehamilan (Oktaviani 2018, h.279).

Pemeriksaan kadar hemoglobin yang dilakukan pada Ny. A menggunakan metode sahli, serta menggunakan alat perlindungan diri seperti masker, handscoon dan celemek.

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) (Oktaviani 2018 h.279).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A untuk mengetahui kadar gula darah pada ibu dengan metode benedict serta menggunakan alat perlindungan diri seperti masker, handscoon dan celemek.

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 (Oktaviani 2018, h. 280).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A untuk mengetahui adanya protein pada urine ibu dengan metode reagen asam asetat, serta menggunakan alat perlindungan diri seperti masker, handscoon dan celemek.

d. Pemeriksaan Laboratorium Penunjang

Pemeriksaan laboratorium penunjang yang dilakukan oleh petugas laboratorium pada Ny. A di Puskesmas Bojong I meliputi golongan darah, pemeriksaan Hepatitis B Surface Antigen (HBsAg), pemeriksaan Voluntary Counselling And Testing (VCT) untuk mendeteksi Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS), dan Ultrasonografi (USG) 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 (Pantiawati dan Saryono 2015, h.142).

Studi dengan melihat buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), hasil laboratorium (HBsAg, HIV dan VDRL) dan pemeriksaan hasil USG ibu.

## **H. Sistematika Penulisan**

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir ini, maka 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, persalinan, masa nifas, 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 diberikan kepada Ny. A di Wilayah Kerja Puskesmas

Bojong I Kabupaten Pekalongan berdasarkan teori yang ada.

## BAB V : SIMPULAN DAN SARAN

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

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN