

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih cukup tinggi apa bila dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Angka kematian ibu pada tahun 2015 menunjukkan 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2018, hh.111). Target *Sustainable Development Goals* (SDGS) diharapkan pada tahun 2030, yaitu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup(Kemenkes RI, 2016). Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 berdasarkan Laporan Kabupaten/Kota sebesar 88,58/100.000 kelahiran hidup, dan menurun sekitar 21 % dibanding tahun 2016 (Dinkes Jateng, 2017).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 menjelaskan bahwa kematian maternal terjadi pada masa hamil sebesar 26,32%. Penyebabnya yaitu 30,37% perdarahan, 32,97% hipertensi, 4,34% infeksi, 12,36% gangguan sistem peredaran darah, 0,8% gangguan metabolisme, 19,09% dan lain-lain (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017 h.35-37).

Penyebab AKI salah satunya dikarenakan oleh KEK, untuk prevalensi ibu hamil dengan resiko kekurangan energi kronis (KEK) di Indonesia sebesar 17,8% (Riskesdes 2018). Menurut Kristiyanasari (2010) status gizi ibu hamil sebelum hamil mempunyai pengaruh terhadap janinnya. Ibu hamil dengan status gizinya kurang sebelum hamil mempunyai resiko 4,27 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi yang baik (normal). Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko perdarahan, abortus, kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau pada masa melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR), kelainan konginetal, retardasi mental dan lain sebagainya (Sulistiyarningsih 2012, h.108-110). Seorang ibu hamil yang memiliki status gizi yang kurang sejak trimester pertama akan berisiko melahirkan bayi yang kemudian akan tumbuh menjadi balita stunting (Kemenkes RI 2016).

Pemberian makanan tambahan ditunjukkan kepada ibu hamil yang berisiko kurang energikronik (KEK) yaitu ibu hamil dengan hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) lebih kecil dari 23,5 cm (Kemenkes RI 2017). Pemantauan status gizi ibu hamil selama hamil akan mengalami penambahan berat badan sekitar 10-12 kg. Gizi yang baik diperlukan seorang ibu yang sehat agar tidak mengalami hambatan saat proses kehamilannya dan akan melahirkan bayi yang sehat pula serta berat badan normal. Dengan adanya gizi yang baik,

sistem reproduksi normal, tidak menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun saat hamil, ibu akan melahirkan bayi lebih besar dan sehat dari pada ibu dengan kondisi kehamilan sebaliknya. (Kristiyanasari 2010, h.66).

Permasalahan pada kehamilan juga dapat dilihat dengan mendeteksi adanya kelainan letak yang terjadi pada janin. Salah satunya yaitu letak lintang yang merupakan sumbu memanjang ibu membentuk tegak lurus dengan sumbu memanjang janin. Insiden kejadian letak lintang ini adalah sekitar 1:500 kejadian (Hakimi, 2010 h.232).

Asuhan persalinan dengan faktor resiko sangat penting yaitu untuk mencegah terjadinya persalinan prematuritas, kekuatan mengejan terganggu dan his tidak adekuat, kala I lama, kala II lama, serta perdarahan sekunder dan atonia uteri. Upaya untuk mengatasi komplikasi pada persalinan dengan faktor resiko adalah dengan melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) secara rutin minimal 4x selama kehamilan, memberikan derajat kesehatan tinggi bagi ibu dan janin serta upaya terintegrasi dan lengkap dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (Kemenkes RI 2013, H.22).

Persalinan dengan operasi caesarea ditujukan untuk indikasi medis tertentu yaitu indikasi untuk ibu dan indikasi untuk bayi.

Persalinan *sectio caesarea* atau bedah caesar harus dipahami sebagai alternatif persalinan ketika tidak bisa lagi dilakukan persalinan secara normal. Meskipun 90% persalinan termasuk dalam kategori normal atau tanpa komplikasi persalinan, namun apabila terjadi komplikasi maka penanganan selalu berpegang teguh pada prioritas keselamatan ibu dan bayi. Operasi *sectio caesarea* ini merupakan alternatif pilihan persalinan yang terakhir setelah dipertimbangkan cara-cara persalinan pervaginam tidak bisa dilakukan (Mulyawati, 2012, h. 15).

Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan juga keluarganya secara fisiologis, emosional dan sosial. Masa nifas atau *puerperium* dini dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi serta penyakit yang mungkin terjadi, penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (saifuddin 2010, h.357).

Pada neonatus dengan kehamilan dengan faktor resiko dampak yang sering terjadi adalah BBLR. Pada masa ini, perkembangan otak dan fisik bayi selalu menjadi perhatian utama karena dapat terjadi komplikasi. Komplikasi dapat dicegah dengan pelayanan kebidanan yang berkualitas dari bayi baru lahir sampai

dengan 1 bulan. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi komplikasi pada neonatus dengan kehamilan faktor resiko yaitu dengan melakukan kunjungan neonatus sesuai dengan jadwal kunjungan neonatus (putra 2012, h.185).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2019 diketahui dari 27 puskesmas jumlah ibu hamil sebanyak 9944 orang. Ibu hamil yang mengalami KEK di Kabupaten Pekalongan sebanyak 32,2 % yaitu 3202 orang. Jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni 1 mencapai 455orang. Jumlah ibu hamil dengan KEK sebanyak 33,6 % yaitu 153 orang ( Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N di Desa Sidodadi Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2020.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut, yaitu “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Sidodadi Wilayah Kerja Puskesmas kedungwuni I Kabupaten Pekalongan 2020?

### **C. Ruang Lingkup**

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif ini, penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. N di desa Sidodadi Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I tahun 2020 Sejak bulan November sampai mei 2020.

### **D. Penjelasan Judul**

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

#### **1. Asuhan Kebidanan Komprehensif**

Adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada Ny. N yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK), bersalin dengan kala 1 lama, nifas, bayi baru lahir.

#### **2. Desa Sidodadi**

Salah satu desa wilayah kerja Puskesmas Kedugwuni I Kabupaten Pekalongan.

### 3. Puskesmas Kedungwuni I

Merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di wilayah Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan.

## **E. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Dapat menerapkan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. N selama masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Desa Sidodadi Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020 sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, kompetensi, kewenangan dan di dokumentasikan dengan tepat.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny.N pada masa hamil dengan kekurangan energi kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. N pada masa persalinan dengan Kala 1 Lama, di RSI PKU Muhammadiyah pekajangan Pekalongan tahun 2020.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas normal pada Ny. N di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020.

d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada masa neonatus normal pada By Ny. N di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020.

## **F. Manfaat Penulisan**

Adapun manfaat penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah :

### **1. Bagi Penulis**

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan Komprehensif pada ibu hamil dengan KEK, bersalin dengan kala 1 lama, nifas dan neonatus normal serta memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut.

### **2. Bagi Bidan**

Menambah pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan sehingga komplikasi dapat dicegah sejak dini.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Menambah masukan tentang kegiatan pembelajaran mengenai asuhan kebidanan Komprehensif pada ibu hamil KEK, bersalin dengan kala 1 lama, nifas dan neonatus.

### **4. Bagi Puskesmas**

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan untuk ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus

## **G. Metode Pengumpulan Data**

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis yaitu studi dokumentasi, metode pengumpulan data meliputi:

### **1. Anamnesa**

Anamnesa adalah perbincangan terarah dengan cara tatap muka dalam pertanyaan yang dianjurkan mengarah pada data yang relevan dengan pasien (Romauli 2011, h.162). penulis mengumpulkan data dengan cara tanya jawab kepada pasien secara lisan dan bertatap muka secara langsung kepada Ny.N untuk mendapatkan keterangan atau informasi kebenaran data.

### **2. Observasi**

Observasi adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku pasien, kesadaran, keadaan umum, status emosional, ekspresi, bau, suhu dan lain-lain) (Romauli 2011, h.162). penulis melakukan observasi kepada Ny.N pada saat tanya jawab dan Ny. N sangat terbuka dalam memberikan informasinya.

### **3. Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik adalah dilakukan secara lengkap dari pasien untuk mengetahui keadaan atau kelainan serta masalah kesehatan yang dialami oleh klien.

a. Inspeksi

Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Tujuannya untuk melihat keadaan umum pasien, gejala kehamilan dan adanya kelainan. Inspeksi yang dilakukan yaitu : pemeriksaan rambut, muka, mata, hidung, telinga, mulut, gigi, leher, dada, abdomen, vagina, anus, ekstremitas.

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan atau tidak, selain itu mengetahui perkembangan kehamilan, pemeriksaan palpasi meliputi : leher, dada, abdomen, pemeriksaan Leopold.

c. Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan yang dilakukan penulis dengan melakukan penketukan yang menggunakan ujung – ujung jari pada bagian tubuh sebagai cara mengetahui keadaan yang sebaliknya berdasarkan suara ketukan yang didengar.

d. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh

melalui stetoskop, menggunakan leenec dan dopler untuk mendengarkan denyut jantung janin.

#### 4. Pemeriksaan Laboratorium Sederhana

##### a. Pemeriksaan *Haemoglobin*

Pemeriksaan *Haemoglobin* adalah suatu substansi protein dalam sel-sel darah merah yang terdiri dari zat besi yang merupakan pembawa O<sub>2</sub>, tujuannya untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan derajat anemia. Pemeriksaan Hb dilakukan menggunakan Hb sahli.

##### b. Pemeriksaan Urine

###### 1) Protein Urine

Pemeriksaan yang ini dilakukan untuk mengetahui fungsi ginjal ibu hamil, untuk mengetahui ada atau tidaknya protein urin dalam skrining mengarah pada pre eklamsia.

###### 2) Urine reduksi

Pemeriksaan pada sampel urine untuk mengetahui kadar gula dalam skrining menunjukan apakah ibu hamil mengalami Diabetes Militus dan Diabetes Gestasional atau tidak .

#### 5. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu pengumpulan bukti-bukti dan keterangan pengumpulan, pengolahan dan penyimpanan

dalam hal ilmu pengetahuan. Dokumentasi ini bertujuan untuk mengetahui atau menyelidiki benda tertulis seperti hasil laboratorium, hasil USG dan buku KIA pasien dengan melihat riwayat kesehatan pasien untuk melengkapi data dan RM laporan Rumah Sakit dengan melihat riwayat kesehatan pasien untuk melengkapi data.

## **H. Sistematika penulisan**

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Asuhan kebidanan ini, maka laporan ini terdiri dari 5 (lima) bab yaitu :

### **BAB I PENDAHULUAN**

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang ada atau yang telah dikupas, yang terdiri dari latar belakang, perumusan masalah, ruang lingkup, metode pengumpulan data dan sistematika penulisan.

### **BAB II TINJAUAN TEORI**

Berisi tentang kehamilan dengan Kurang Energi Kronis, bersalin dengan kala 1 lama, nifas, BBL, neonatus, konsep dasar manajemen kebidanan, dasar hukum dan kompetensi bidan di Indonesia serta pendokumentasian.

### BAB III TINJAUAN KASUS

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

### BAB IV PEMBAHASAN

Berisi pembahasan mengenai kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menanyakan antara asuhan yang diberikan dengan teori yang ada

### BAB V PENUTUP

Terdiri dari simpulan dan saran

### DAFTAR PUSTAKA

### DAFTAR LAMPIRAN

