

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia, bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2012 menunjukkan 395 per 100.000 kelahiran hidup yang mengalami penurunan pada tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Namun angka ini masih jauh dari yang telah ditargetkan oleh *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 yaitu dengan menurunkan AKI sebanyak 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan angka kematian bayi atau neonatus hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI 2018, h.111).

AKI di Jawa Tengah pada tahun 2016 menunjukkan 109,65 per 100.000 kelahiran hidup yang mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 88,05 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017, h.36). Penyebab kematian ibu di Jawa Tengah disebabkan oleh penyebab langsung seperti hipertensi 32,9%. Perdarahan 30,37%, infeksi 4,34%, gangguan metabolisme 0,87% dan sebab-sebab lainnya 19,09% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017, h.35-37). Penyebab tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang timbul sewaktu kehamilan, seperti Kurang Energi Kronis (KEK) 37%, Anemia (Hb kurang dari 11 g/dL) 40% (Maryunani 2016, h.4).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat disebabkan karena kondisi ibu hamil yang kurang energi kronik dapat terjadi apabila kebutuhan gizi tidak mencukupi. Kekurangan energi kronik pada ibu dapat dimonitoring dengan cara mengukur lingkaran lengan atas non dominan pada ibu hamil dengan batas normal 23,5 cm. Kebutuhan gizi tersebut penting untuk ibu selama masa kehamilan dan memenuhi gizi janin didalam kandungannya (Kementrian Kesehatan RI 2016, h.24).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) menjadi salah satu penyebab utama terjadinya perdarahan (Prawirohardjo 2014, h.493). Hasil Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 (h.13) menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil di Indonesia (usia 15-49 tahun) sebesar 17,3 %. Ibu hamil yang memiliki berat badan <80 % dari berat ideal dapat berpengaruh terhadap kehamilannya, risiko yang ditimbulkan adalah melahirkan bayi dengan berat lahir rendah maupun gangguan pertumbuhan janin dalam uterus (Astuti *et al.*2017, h. 106).

Pentingnya asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK sangat diperlukan, karena pada ibu hamil yang mengalami KEK akan memiliki risiko yang lebih besar pada saat kehamilan akan mempengaruhi proses pertumbuhan janin didalam kandungannya seperti keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal. Upaya yang dapat dilakukan untuk memperbaiki gizi pada ibu hamil yang kekurangan energi kronik yaitu dengan pemberian makanan tambahan (Kemenkes RI 2018, h.169). Selain itu dapat dilakukan konseling atau edukasi mengenai gizi ibu hamil, serta

melakukan kolaborasi dan koordinasi dengan tenaga kesehatan dan tenaga lintas sektor termasuk pada saat persalinan (Simbolon 2018, h.28).

Persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal apabila terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (APN 2014, h.39). Asuhan persalinan secara umum bertujuan untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya (Hidayat dan Sujiyatini 2015, h.2). Ibu yang mengalami gizi kurang pada saat kehamilan dapat mempengaruhi pada saat proses persalinan antara lain persalinan sulit dan lama, premature, perdarahan saat persalinan, serta persalinan dengan bedah cenderung meningkat (Noerpramana *et al.* 2013, h.71).

Masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil dan berlangsung kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo 2014, h.122). Pada ibu yang mengalami masalah gizi kurang selama masa nifas dapat mengakibatkan produksi ASI berkurang atau kualitas ASI menurun, anemia, involusi yang terganggu, infeksi dan juga luka persalinan tidak cepat kering sehingga diperlukan asuhan pada masa nifas (Pitriani 2014.h.87). Asuhan masa nifas ini bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, secara fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, menangani atau merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya (Walyani & Purwoastuti 201, hh.5-6)

Asuhan tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir (BBL) untuk mencegah terjadinya komplikasi. Sebagai indikator dari salah satu tujuan *sustainable development goals* (SDGs) yang ketiga yaitu menurunkan angka kematian neonatus menjadi 12 per 1000 kelahiran di tahun 2030 (Kemenkes RI, 2018). Walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus kepada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan (bayi) maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal (Marmi 2012, h.2).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2019 menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 1025 orang, sedangkan jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 931 orang. Dari data Dinas Kesehatan ini, dapat dilihat bahwa ibu hamil dengan KEK di kabupaten pekalongan sebanyak 3202 orang, sedangkan jumlah ibu hamil dengan KEK di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 153 orang yaitu 4,8% dari jumlah total ibu hamil yang mengalami KEK yaitu 3202 orang, dan jumlah ibu hamil yang mengalami KEK di Desa Langkap sebanyak 5 orang yaitu 13,9% dari jumlah ibu hamil yaitu 35 orang. Berdasarkan data yang diperoleh jumlah persalinan normal yang dilakukan di Puskesmas Kedungwuni I serta di tolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 154 orang.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2020?”

## **C. Ruang Lingkup**

Sebagai Batasan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini penulis membatasi “Asuhan Kebidanan Pada Ny.S di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2020” mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonates. Dari tanggal 23 November 2019 sampai tanggal 5 Maret 2020.

## **D. Penjelasan Judul**

Untuk menghindari kesalahpahaman tentang maksud judul Laporan Tugas Akhir ini, maka penulis menjelaskan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan komprehensif

Asuhan yang diberikan penulis kepada Ny.S secara menyeluruh dari masa kehamilan dengan KEK, persalinan normal, nifas normal serta bayi normal untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan.

2. Desa Langkap

Adalah sebuah desa yang terletak di wilayah Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan

3. Puskesmas Kedungwuni I

Adalah puskesmas milik pemerintah kabupaten Pekalongan yang terletak di Desa Capgawen Kecamatan Kedungwuni.

## **E. Tujuan Penulisan**

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S di Desa Langkap, sesuai dengan kewenangan bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020 sesuai standar, kompetensi, kewenangan, dan didokumentasikan dengan benar.

2. Tujuan khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny.S dengan KEK di desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020.

- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama persalinan normal pada Ny.S di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny.S di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa neonates normal pada By.Ny.S di Desa Langkap Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020.

#### **F. Manfaat Penulisan**

##### **1. Bagi Penulis**

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, serta memperoleh pengalaman yang nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

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

Dapat dijadikan referensi Prodi Diploma Tiga Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa Universitas Muhammdiyah Pekajangan Pekalongan.

##### **3. Bagi Bidan**

Menambah pengetahuan dan keterampilan 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 pada Ny. S di wilayah kerja puskesmas kedungwuni I

#### 4. Bagi Instansi Kesehatan

Menambah referensi bagi puskesmas kedungwuni II dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif

### **G. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan penulis pada makalah ini adalah sebagai berikut :

#### 1. Anamnesa

Adalah perbincangan terarah dengan cara tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan klien (Romauli 2014, h.162).

Anamnesa yang dilakukan oleh penulis untuk mendapatkan data secara subyektif meliputi identitas, riwayat kesehatan, keluhan, pengetahuan dan pola kehidupan sehari-hari dari Ny.S secara lisan atau tanya jawab.

#### 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. S pada saat pemantauan persalinan.



### 3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan lengkap untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari klien. Pemeriksaan fisik meliputi :

#### a. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat atau memandang. Tujuan dari inspeksi yaitu untuk melihat keadaan umum, gejala kehamilan serta adanya kelainan (Romauli 2014, h.174). Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada Ny.S dengan cara melihat atau memandang meliputi : pemeriksaan rambut, wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, dan ekstremitas.

#### b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuan dari palpasi yaitu untuk mengetahui adanya kelainan serta mengetahui perkembangan kehamilan (Romauli 2014,h.175). Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny.S dengan cara meraba meliputi : leher, dada, abdomen, dan pemeriksaan Leopold, pemeriksaan adanya janin lain ketika setelah persalinan, pemeriksaan TFU, pemeriksaan kandung kemih.

#### c. Perkusi

Perkusi adalah perbuatan atau tindakan mengetuk sesuatu dengan ketukan pendek dan tajam yang bertujuan untuk mengetahui keadaan yang ada di baliknya berdasarkan suara

ketukan yang terdengar (Dorlan 2015, h.581). Penulis melakukan perkusi pada saat memeriksa ada tidaknya nyeri ketuk pada ginjal dan pemeriksaan refleksi patella.

d. Auskultasi

Auskultasi adalah mendengarkan suara didalam tubuh, terutama untuk memastikan kondisi organ dalam toraks atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan. Pemeriksaan fisik secara auskultasi dapat dilakukan dengan telinga tanpa alat bantu atau dengan alat seperti linex ataupun stetoskop (Dorlan 2015, h.85). Penulis menggunakan metode ini untuk mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ) untuk mengetahui kesejahteraan janin menggunakan leanec dan dopler.

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Haemoglobin adalah suatu substansi protein dalam sel – sel darah merah yang terdiri dari zat besi yang merupakan pembawa O<sub>2</sub>. Tujuan pemeriksaan ini yaitu untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan derajat anemia (Romauli 2014, h.187). Penulis melakukan pemeriksaan haemoglobin pada Ny. S untuk mengetahui berapa kadar haemoglobin pada Ny.S sehingga dapat mendiagnosa anemia atau tidak. Pemeriksaan ini menggunakan metode sahli.

## b. Pemeriksaan Urine

### 1) Pemeriksaan albumin

Tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam urine dan berapa tinggi kadar albumin dalam urin (Romauli 2014, h.188). Pemeriksaan yang dilakukan penulis kepada Ny.S untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam urin dan apakah ibu menderita preeklamsia atau tidak.

### 2) Pemeriksaan reduksi

Untuk mengetahui kadar *glukosa* dalam urine, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan (Romauli 2014, h.188). Penulis melakukan pemeriksaan terhadap Ny.S untuk mengetahui ada tidaknya *glukosa* urin dan merupakan *skrining* terhadap penyakit *diabetes mellitus gestasional*.

## 5. Studi Dokumentasi

Teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis kepada Ny. S dengan mempelajari data sehingga dapat dijadikan sebagai pendukung dalam menganalisa, dengan cara mengambil dan mempelajari catatan – catatan seperti buku KIA, bukti – bukti atau keterangan lain yang ada. Catatan – catatan tersebut seperti buku KIA, hasil laboratorium, dan hasil USG.

## **H. Sistematika Penulisan**

Sistematika dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari 5 BAB yaitu:

### **BAB I PENDAHULUAN**

Berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat, metode dan sistematika penulisan.

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Berisi tentang konsep dasar medis, manajemen asuhan kebidanan, pendokumentasian., landasan hukum, standar pelayanan antenatal dan standar kompetensi bidan.

### **BAB III TINJAUAN KASUS**

Berisi tentang pengelolaan kasus yang meliputi seluruh asuhan kebidanan kehamilan dengan menggunakan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP

### **BAB III TINJAUAN KASUS**

Berisi 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 menyamakan antara asuhan yang diberikan dengan teori yang ada

## BAB V PENUTUP

Terdiri dari simpulan dan saran

## DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR LAMPIRAN