

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Jumlah kematian ibu menurut provinsi tahun 2018-2019 dimana terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) (Kemenkes RI 2019, h.98).

Masalah dalam kehamilan seringkali ditemukan yang dapat menyebabkan risiko kehamilan. Laboratorium merupakan bagian dari sarana kesehatan yang digunakan untuk menunjang upaya peningkatan kesehatan penegakkan diagnosis suatu penyakit, penyembuhan serta pemulihan kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Kurniyawati, Fadhilah dan Nopiani (2019) menunjukkan perbandingan reduksi glukosa pada urin menggunakan pemanasan api spirtus dan waterbath 100°C dengan metode tidak mempengaruhi hasil, hasil tetap sama dari negative sampai dengan positif (+4) . Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Susiwati (2018) setelah dilakukan uji *t dependent* dapat dilihat nilai *p value* sebesar 0.000 ( $p < 0,05$ ), menunjukkan bahwa terdapat perbedaan terhadap hasil pemeriksaan glukosa darah puasa yang segera diperiksa dan

ditunda selama 2 jam, ini menunjukkan bahwa kadar glukosa dalam sampel darah telah menurun karena adanya proses glikolisis.

Salah satu risiko selama kehamilan yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan janinnya adalah masalah yang berkaitan dengan jumlah cairan amnion. Oligohidramnion adalah salah satu masalah yang berkaitan dengan cairan amnion. Oligohidramnion merupakan suatu keadaan dimana air ketuban sangat sedikit yakni kurang dari normal, yaitu kurang dari 500cc dapat diketahui dari pemeriksaan USG. Insiden 5-8% dari seluruh kehamilan (Rukiyah dan Yulianti 2019, h.155).

Berdasarkan hasil penelitian Darmiati (2018) menunjukkan responden dengan usia gestasi risiko tinggi yang mengalami oligohidramnion sebanyak 18 (56,3%) dan yang tidak mengalami oligohidramnion 14 orang (43,8%), sedangkan ibu dengan usia gestasi resiko rendah yang mengalami oligohidramnion adalah 7 (4,1%) dan yang tidak mengalami oligohidramnion adalah 165 orang (95,9%). Artinya bahwa ada hubungan antara gestasi dengan kejadian oligohidramnion. Tatalaksana untuk oligohidramnion usia kehamilan 41 minggu segera dilakukan tindakan untuk mengakhiri kehamilan. Induksi persalinan dapat ditawarkan pada ibu hamil dengan indikasi oligohidramnion (Akbar, Tjokoprawiro & Hendarto 2020, h.160). Selama pandemi pemilihan metode persalinan juga harus mempertimbangkan ketersediaan sumber daya, fasilitas di rumah sakit, tata ruang perawatan rumah sakit ketersediaan APD, kemampuan laksana, sumber daya manusia, dan risiko

paparan terhadap tenaga medis dan pasien lain. Untuk menghindari risiko penularan COVID-19 ibu bersalin di rumah sakit dilakukan *rapid test* terlebih dahulu (Kemenkes RI 2021, h.52).

Induksi persalinan merupakan berbagai macam tindakan terhadap ibu hamil yang belum inpartu, baik secara operatif maupun medisinal, untuk merangsang timbulnya atau mempertahankan kontraksi rahim sehingga terjadi persalinan (Syaiful dan Fatmawati 2014, hh. 104-107). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rhomadona dan Widyawati (2019) tentang “Analisis Aktivitas Kontraksi Uterus dan *Perinatal outcome* Pada Ibu Bersalin dengan Induksi”, sampel berjumlah 20 responden usia antara 22 tahun sampai 41 tahun dengan usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu. Tren frekuensi kontraksi uterus pada ibu bersalin dengan induksi yang berhasil memiliki kecenderungan meningkat sedangkan induksi persalinan yang gagal cenderung datar dan memiliki nilai yang sama. Frekuensi rerata maksimal pada induksi persalinan yang berhasil adalah 5,52 kali/10 menit dan frekuensi rerata minimalnya adalah 1,82 kali/10 menit. Sedangkan pada responden yang mengalami kegagalan induksi frekuensi rerata maksimal adalah 1,88 kali/10 menit dan frekuensi rerata minimal adalah 1,08 kali/10 menit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Lieskusumastuti dan Setyorini (2016) menunjukkan bahwa induksi gagal sebanyak 20 responden (8,7%) dari seluruh ibu bersalin yang ada di bangsal kebidanan. Dalam suatu penelitian kohort retrospektif terhadap 14.409 ibu, induksi

persalinan meningkatkan resiko bedah sesar, baik bagi ibu primipara maupun multipara tanpa memperhitungkan faktor resiko lain seperti usia ibu dan usia gestasi. Oleh sebab itu jika persalinan melalui vagina tidak terjadi, seksio sesarea mungkin diperlukan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Subekti (2018) menunjukkan kasus seksio sesarea atas indikasi gagal induksi mempunyai presentase 14,1 %. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rinukti (2015) yang dikutip dalam Subekti (2018), yang diperoleh bahwa berdasarkan indikasi seksio sesarea 3,0% diantaranya atas indikasi gagal induksi. Menurut WHO (2015) sekitar 15% persalinan di dunia dilakukan dengan tindakan *section caesarea* (SC), untuk Asia Tenggara mencapai 27%. Data SDKI (2012) menyebutkan Indonesia persalinan dengan tindakan SC mencapai 14,9% dengan proporsi di kota 11% dan di desa 3,9%.

Ibu pasca seksio sesarea dilakukan perawatan masa nifas *post* seksio sesarea untuk mencegah komplikasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Danefi dan Agustini (2016), menunjukkan 4.558 ibu bersalin sebanyak 1192 (26,15%) persalinan dengan seksio sesarea dengan kejadian infeksi luka sebanyak 10 kasus, responden dengan penyembuhan luka baik sebanyak 32 orang (86,5%), responden yang belum sembuh setelah hari ke-3 post operasi SC yaitu sebanyak 5 orang (13,5%). Diantara resiko tersebut ada dua yang paling sering mengakibatkan kematian pada ibu nifas, yakni infeksi dan perdarahan. 75 % kematian ibu pada masa

nifas biasanya disebabkan oleh perdarahan dan infeksi masa nifas. Maka dilakukan deteksi dini dengan melakukan pemeriksaan fisik dan ditindak lanjut tindakan bila ditemukan penyulit dan masa komplikasi (Dewi 2020, h.2).

Asuhan kebidanan juga diberikan kepada bayi baru lahir serta neonatus. Pertumbuhan dan perkembangan setelah lahir diawali dengan masa neonatus. Masa ini merupakan masa terjadinya kehidupan yang baru dalam esktrauteri, yaitu adanya proses adaptasi semua sistem organ tubuh. Penelitian menunjukkan bahwa 50% kematian bayi terjadi pada periode neonatal. Maka dari itu diperlukan asuhan kebidanan berupa kunjungan neonatal (Sembiring 2019, h.1).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2019 menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 17.752 dan ibu yang bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 16.547 dari 27 puskesmas di Kabupaten Pekalongan. Data ibu hamil di Wilayah Puskemas Tirto II seabanyak 318 ibu hamil dan yang bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 295, Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Desa Jeruksari Wilayah Kerja Puskesmas Tirto II Kabupaten Pekalongan Tahun 2021”.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah penerapan manajemen kebidanan dan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di Desa Jeruksari Wilayah Kerja Puskesmas Tirto II Kabupaten Pekalongan Tahun 2021 ? ”.

## **C. RUANG LINGKUP**

Dalam penulisan proposal Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Desa Jeruksari Wilayah Kerja Puskesmas Tirto II Kabupaten Pekalongan dari tanggal 10 Januari 2021 sampai dengan tanggal 1 April 2021.

## **D. PENJELASAN JUDUL**

Untuk menghindari kesalahpahaman laporan tugas akhir ini, maka penulis akan menjelaskan sebagai berikut:

### **1. Asuhan kebidanan komprehensif**

Asuhan kebidanan komprehensif berupa pelayanan yang sesuai dengan standar kompetensi asuhan kebidanan diberikan asuhan kebidanan sejak usia kehamilan 35 minggu dengan kehamilan normal, persalinan dengan seksio sesarea, nifas normal, BBL dan neonatus normal.

2. Desa Jeruksari

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

3. Puskesmas Tirto II

Adalah tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di wilayah Jeruksari Kabupaten Pekalongan.

## **E. TUJUAN PENULISAN**

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Desa Jeruksari Wilayah Kerja Puskesmas Tirto II Kabupaten Pekalongan sesuai dengan manajemen kebidanan, kompetensi, dan kewenangan bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan normal pada Ny.S di Desa Jeruksari Wilayah Kerja Puskesmas Tirto II Kabupaten Pekalongan Tahun 2021
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan *sectio caesarea* pada Ny. S di Desa Jeruksari Wilayah Kerja Puskesmas Tirto II Kabupaten Pekalongan Tahun 2021
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal post *sectio caesarea* pada Ny. S di Desa Jeruksari Wilayah Kerja Puskesmas Tirto II Tahun 2021

- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus normal pada bayi Ny. S di Desa Jeruksari Wilayah Kerja Puskesmas Tirto II Kabupaten Pekalongan Tahun 2021.

## **F. MANFAAT PENULISAN**

### **1. Bagi Penulis**

- a. Dapat mengerti, memahami, dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus
- b. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman khususnya tentang ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus
- c. Dapat meningkatkan ketrampilan dan 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

Anamnesis kehamilan adalah tanya jawab yang dilakukan oleh bidan dengan ibu hamil untuk menggali data subjektif yang berkaitan dengan keadaan kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya (Mandriwati 2018, h.69).

Anamnesa yang dilakukan pada Ny. S dengan melakukan tanya jawab untuk mendapatkan data subjektif.

### 2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendapatkan data obyektif pada Ny. S, pemeriksaan fisik meliputi :

#### a. Inspeksi

Inspeksi yaitu pemeriksaan dengan melihat. Inspeksi yang dilakukan meliputi muka, payudara, abdomen, vulva dan ekstremitas (Yuliani, Musdalifah, & Suparmi 2017, h.187).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S 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. S dengan pemeriksaan leopold untuk mendapatkan data objektif.

c. Perkusi

Pemeriksaan perkusi reflek patella adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk pada tendon patella menggunakan palu refleksi (Mandriwati *et al* 2018, hh.125-149).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella untuk mendapatkan data objektif.

d. Auskultasi

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan stetoskop monoral (stetoskop obstetrik) untuk mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ), gerakan janin, bising usus (Mangkuji *et al* 2014, h.33).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S dengan cara mendengarkan untuk mendapatkan data objektif.

### 3. Pemeriksaan penunjang

#### a. Pemeriksaan hemoglobin (Hb)

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

Pemeriksaan kadar hemoglobin yang dilakukan pada Ny. S menggunakan metode sahli.

#### b. Pemeriksaan glukosa urine

Dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya kandungan gula dalam urine, dan skrining terhadap diabetes melitus gestasional (Yuliani, Musdalifah, & Suparmi 2017, hh. 196-198).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S dengan metode benedict untuk mengetahui ada atau tidaknya gula dalam urine.

#### c. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui kadar protein dalam urine pada ibu hamil, dilakukan pada waktu kunjungan pertamakehamilan 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. S dengan metode reagen asam asetat untuk mengetahui adanya protein urine pada ibu hamil.

#### 4. Studi Dokumentasi

Dokumen atau catatan pasien yang dibuat mengandung sumber informasi yang lengkap dan sesuai dengan manajemen kebidanan secara professional, sehingga membentuk suatu dokumen yang dibutuhkan (Pantiawati dan Saryono 2015, h. 143).

Pengumpulan data yang digunakan pada Ny. S dengan pengumpulan data dan mempelajari data seperti hasil USG, buku KIA, yang digunakan untuk pendukung dalam menganalisa.

### **H. SISTEMATIKA PENULISAN**

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini, maka laporan 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, 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 analisa kasus kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. S di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto II 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