

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan salah satu indikator untuk melihat tingkat kesejahteraan suatu negara dan status kesehatan masyarakat karena sensitifitas terhadap perbaikan pelayanan kesehatan. Menurut Kementerian Kesehatan RI 2022, AKI di Indonesia pada tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 189/100.000 KH. Pada tahun 2021 AKI di Jawa Tengah mengalami kenaikan mencapai 199/100.000 KH dan pada tahun 2022 AKI di Jawa Tengah mengalami penurunan dari tahun 2021 mencapai 100,41/100.000 KH. Dengan presentase penyebab kematian terbesar sebanyak 34,6% disebabkan karena gangguan hipertensi. (Jateng 2022, hh.52-53). Walaupun terjadi kecenderungan penurunan AKI, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SGDs yaitu sebesar 70/100.000 KH pada tahun 2030 (Kemenkes, 2022).

Ada dua penyebab AKI, penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab kematian langsung seperti, perdarahan 25%, biasanya perdarahan persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab sebab lain (8%) (Saifudin 2018, h. 54). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Novianti, Ika, dan Dwi (2017) terkait dengan proses persalinan berdasarkan faktor tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm dengan hasil 87,3 % persalinan dapat dilakukan pervaginam, dan 12,7% persalinan dilakukan dengan *Sectio Caesaria*.

Faktor risiko berikutnya yaitu kegagalan dalam kehamilan (*abortus*). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yollin, Esitra, dan Intan (2022) yang dilakukan pada 54 orang ibu hamil di RSUD Panembahan yang mengalami abortus spontan dihasilkan ibu hamil yang berisiko terhadap kejadian riwayat *abortus imminens* yaitu 14,8% dan *abortus incompletus*

sebesar 7,4 %. Selain itu riwayat abortus tidak berisiko dengan kejadian *abortus imminens* sebesar 59,3% dan kejadian *abortus incompletus* sebesar 18,5%. Dengan hal ini menunjukan bahwa tidak ada hubungan riwayat abortus spontan terhadap kejadian abortus begitu juga dengan ibu hamil dengan riwayat abortus akan mengalami abortus lagi.

Faktor risiko lainnya yang dapat menimbulkan bahaya pada ibu hamil maupun janin yaitu kejadian penyakit menular seksual pada ibu hamil seperti halnya HbSAg positif. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Syifa dan Dian pada tahun 2018 dengan hasil pemeriksaan pada 156 peserta ibu hamil di malang didapatkan satu peserta (1%) dengan hasil HbSAg positif dengan anti-HBS nya negatif. Tiga belas peserta (8%) memiliki anti-HBS positif dengan HbSAg negatif. Berdasarkan penapisan ini mengungkapkan bahwa hanya 30% ibu hamil di Malang yang pernah mengalami imunisasi HBV selama hidupnya, akan tetapi 92% ibu hamil dimalang tidak memiliki kekebalan terhadap HBV. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang infeksi HBV, sehingga pengetahuan sangat diperlukan untuk mencegah penularan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tatik dan Rizki (2020) didapatkan dari 83 responden 55% ibu hamil dengan status HbSAg positif melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Dan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nasir dan Heri (2017) didapatkan 20% ibu hamil dengan status HbSAg positif menularkan pada bayi yang dilahirkan.

Kehamilan risiko tinggi merupakan keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba,2012). Menurut Skor Poedji Rochjati, beberapa faktor risiko kehamilan, diantaranya, terlalu muda, terlalu tua, terlalu cepat hamil, letak sungsang dan lainnya. Kehamilan berisiko tinggi dapat ditangani dengan pengetahuan yang lebih baik, kompetensi soft skil, dan kinerja tenaga kesehatan. Selain hal tersebut dapat kita ketahui bahwa selama kehamilan perlu dan pentingnya deteksi dini dalam kehamilan, untuk mengetahui apakah kondisi ibu dalam kategori

kehamilan risiko rendah atau risiko tinggi. Melakukan ANC rutin merupakan salah satu pencegahan terjadinya komplikasi pada ibu hamil dengan risiko (Shally, 2021).

Adanya faktor risiko tinggi kehamilan pada ibu berpengaruh pada proses persalinan, oleh karena itu setiap ibu hamil diupayakan bersali minimal di fasilitas kesehatan dasar dan ditolong oleh tenaga kesehatan agar mendapatkan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar agar ibu mendapat pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu sehingga mampu mencegah adanya komplikasi selama persalinan dan menurunkan angkat kematian dan kesakitan pada ibu dan bayi akibat persalinan (Saifuddin 2014, h. 334).

Tindakan *Sectio Caesarea* merupakan pilihan utama bagi tenaga medis untuk menyelamatkan ibu dan janin. Ada beberapa indikasi untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea* adalah gawat janin, disproporsi Sepalopelvik, Persalinan tidak maju, Plasenta Previa, Prolapsus Tali Pusat, Mal presentase janin/Letak lintang, Panggul Sempit, Preeklamsia dan lainnya (Norwitz E & Schorge J, 2017)

Melahirkan dengan *Sectio Caesarea* membutuhkan waktu yang cukup lama untuk mengembalikan organ-organ tubuh seperti sebelum hamil. Setelah masa persalinan seorang ibu akan mengalami masa nifas. Pada masa nifas organ reproduksi mengalami proses pemulihan setelah terjadinya proses kehamilan dan persalinan. Periode masa nifas meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarga baik secara fisiologis, psikologis, dan sosial, sehingga ibu nifas perlu mendapatkan asuhan pelayanan masa nifas yang bermutu. Pelayanan kebidanan pada masa nifas diberikan sesuai dengan standar untuk mencegah terjadinya komplikasi dan menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining yang komprehensif, sehingga mampu mendeteksi, mengatasi, atau merujuk jika ibu dan bayi terjadi komplikasi (Pratasmi 2016, h. 281).

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir juga asuhan yang tidak terpisahkan dari asuhan kebidanan persalinan. 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. Setiap bayi yang baru lahir sebaiknya mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan sampai dengan neonatus yang dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2023 menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 14.067 orang. Kemudian ibu hamil dengan risiko tinggi sebanyak 2.813 orang, jumlah persalinan 13.748 (137,48%), nifas 13.750 (137,5%), BBL 13.758 (137,58%). Sedangkan data ibu hamil di puskesmas Tirto 1 sebanyak 878 (8,78%) orang. Ibu hamil dengan abortus sebanyak 9 (2,1%) orang. Jumlah persalinan normal 265 (2,65%) orang, nifas 867 (8,67%) orang dan BBL 870 (8,70%).

Berdasarkan Data ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Tirto 1 menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil keseluruhan periode Januari – Februari 2023 sebanyak 516, ibu hamil dengan risiko tinggi sebanyak 426 orang. Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Pekalongan tahun 2023 didapatkan kematian ibu sebanyak 5 ibu yang disebabkan pada kejadian perdarahan masa nifas sebanyak 2 ibu, akibat dari adanya penyakit jantung sebesar 1 ibu hamil, dan 2 ibu meninggal dengan faktor lain.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk menyusun laporan tugas akhir kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L di Desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kapupaten Pekalongan Tahun 2024”.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah dalam Laporan tugas akhir Asuhan Kebidanan sebagai berikut, “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L di Desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan”

## C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan tugas akhir ini, penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L di Desa Sidorejo wilayah kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan dari tanggal 9 November 2023 – 27 Mei 2024

## D. Penjelasan Judul

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

### 1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada Ny. L berupa pelayanan yang sesuai dengan standar kebidanan yang dibutuhkan ibu selama kehamilan dengan risiko sangat tinggi (hepatitis B, riwayat abortus, tinggi badan  $\leq 145$  cm, riwayat *Sectio Caesarea*), persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neontaus.

### 2. Desa Sidorejo

Adalah tempat tinggal Ny. L dan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Tirto 1, Kecamatan Tirto, Kabupaten Pekalongan.

### 3. Puskesmas Tirto 1

Adalah fasilitas pelayanan kesehatan di Kecamatan Tirto, Kabupaten Pekalongan.

## E. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L di Desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1, Kecamatan Tirto, Kabupaten Pekalongan sesuai standar, kompetensi, dan kewenangan bidan serta didokumentasikan sesuai dengan standar pendokumentasian tahun 2024

### 2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan dengan risiko sangat tinggi dan hepatitis B pada Ny. L Desa Sidorejo wilayah kerja Puskesmas Tirto 1, Kabupaten Pekalongan tahun 2024.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan secara SC pada Ny. L di Desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kapubaten Pekalongan Tahun 2024.
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama nifas normal post SC pada Ny. L di Desa Sidorejo wilayah kerja Puskesmas Tirto Kabupaten Pekalongan tahun 2024.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama bayi baru lahir normal sampai neonatus normal pada By. Ny. L di Desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kapubaten Pekalongan Tahun 2024

## 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 keterampilan dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.
2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa mampu menguasai dan menerapkan Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan faktor risiko, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Serta menambah wawasan yang berkaitan dengan Asuhan kebidanan secara komprehensif khususnya pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus serta memperoleh pengalaman yang sesungguhnya dalam melakukan asuhan tersebut.

3. Bagi Bidan

Dapat memberikan masukan dan motivasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan mendeteksi secara dini pada kehamilan

4. Bagi Puskesmas

Dapat menjadi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam asuhan kebidanan pada kehamilan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

## **G. Metode Pengumpulan Data**

Adapun beberapa metode dalam pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi:

1. Anamnesa

Anamnesa merupakan wawancara oleh bidan dengan ibu untuk menggali atau mengetahui keadaan kehamilannya, riwayat penyakit dan apa yang dirasakan ibu (Sari 2020, h.9). Tujuan dari anamnesa kehamilan adalah mendeteksi komplikasi-komplikasi dan menyiapkan persalinan dengan mempelajari keadaan kehamilan dan persalinan terdahulu serta persiapan menghadapi persalinan (Khairah,Rosyariah, & Ummah 2022, h.25).

Anamnesa yang dilakukan penulis pada Ny. L dan By. L yaitu secara tatap muka dengan menanyakan data subyektif yang meliputi: biodata Ny. L dan suami, keluhan, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan, persalinan yang lalu, dan nifas yang lalu, keadaan psikososial, pola kehidupan sehari-hari dan pengetahuan seputar kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Inspeksi, adalah memeriksa dengan melihat dan mengamati. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. L dan By. Ny. L dengan melihat dan mengamati dari ujung kepala hingga ujung kaki untuk mendapatkan data obyektif.
- b. Palpasi, adalah pemeriksaan dengan perabaan, menggunakan rasa prospektif ujung jari dan tangan. Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. L dengan palpasi bagian wajah, leher, payudara, abdomen (*Leopold*).
- c. Auskultasi, adalah pemeriksaan mendengarkan suara dalam tubuh dengan menggunakan alat stetoskop. Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. L dan By Ny. L untuk mendengarkan bunyi serta keteraturan detak jantung dan pernafasan, pada abdomen untuk mendengarkan frekuensi dan keteraturan DJJ yang normalnya berkisar antara 120-160x/menit, mendengarkan bising usus, tekanan darah serta denyut nadi.
- d. Perkusi, adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk permukaan badan dengan cara perantara tangan, untuk mengetahui keadaan organ-organ didalam tubuh. Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. L berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella.

## 3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. L untuk mengetahui kadar Hemoglobin pada ibu yang dilakukan dengan menggunakan Hb digital, dilakukan 3 kali pada tanggal 9 November 2023, 20 Desember 2023, dan 9 Februari 2024.

b. Pemeriksaan Urin

Pemeriksaan Urine dilakukan pada Ny. L untuk mendeteksi adanya protein dalam urine dan glukosa dalam urine, dilakukan 2 kali pada tanggal 9 November 2023 dan 20 Desember 2023.

c. Pemeriksaan HbSAg

Pemeriksaan HbSAg dilakukan pada Ny. L untuk mendeteksi hepatitis B yang dilakukan di puskesmas pada tanggal 20 Oktober 2023 dengan hasil reaktif.

d. Pemeriksaan USG

Pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) dilakukan pada Ny. L untuk mendeteksi kondisi janin didalam rahim menggunakan alat medis modern yang dilakukan 2 kali yaitu pada tanggal 20 Desember 2023 dan 12 Februari 2024.

e. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV dilakukan pada Ny. L untuk mendeteksi adanya *Human Immunodeficiency Virus*, penyakit menular seksual. Pemeriksaan HIV pada Ny. L dilakukan 1 kali yaitu pada tanggal 20 Oktober 2023 dengan hasil non-reaktif.

#### 4. Studi Dokumentasi

Merupakan pengumpulan data sekunder berupa hasil pemeriksaan yang dilakukan dari sebelum penulis melakukan asuhan dan mempelajari catatan resmi, bukti-bukti, dan keterangan yang ada. Catatan resmi seperti rekam medis, hasil laboratorium serta laporan harian klien. Studi

dokumentasi yang dilakukan pada Ny. L seperti Buku KIA, Hasil *Ultrasonografi* (USG).

## **H. Sistematika Penulisan**

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan tugas akhir Asuhan Kebidanan kehamilan ini, maka Laporan tugas akhir ini terdiri dari V BAB yaitu:

### **BAB I PENDAHULUAN**

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang dikupas yang terdiri dari Latar Belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, metode pengumpulan data, dan sistematika penulisan.

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Tediri dari konsep dasar medis meliputi kehamilan dengan HbSAg positif, kehamilan risiko sangat tinggi, konsep dasar asuhan kebidanan, dan konsep dasar kebidanan, serta hukum pelayanan kesehatan, standar pelayanan kebidanan, standar kompetensi bidan, manajemen kebidanan dan metode pendokumentasian.

### **BAB III TINJAUAN KASUS**

Berisi tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L dan By. L di Desa Sidorejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan manejemen kebidanan varney dan di dokumentasikan dengan SOAP yang meliputi kunjungan asuhan kehamilan.

### **BAB IV PEMBAHASAN**

Berisi tentang adanya perbedaan atau tidak antara teori dan praktik pada asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L dan By. Ny. L dari mulai kehamilan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

**BAB V PENUTUP**

- d. Simpulan
- e. Saran

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**