

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2012-2015 yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu tercatat meningkat pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus. Angka Kematian Ibu pada tahun 2020 meningkat sebanyak 300 kasus dari 2.029 menjadi 4.521 dan jumlah kematian ibu pada tahun 2021 terus mengalami peningkatan mencapai 6.865 kasus (Kemenkes RI, 2021).

Jumlah kematian ibu di Jawa Tengah pada tahun 2021 sebanyak 867 kasus, mengalami peningkatan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2020 sebanyak 530 kasus. Dengan demikian, angka kematian ibu (AKI) di Jawa Tengah mengalami peningkatan dari 88.05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

Komplikasi kehamilan yang paling banyak dialami ibu hamil yaitu salah satunya preeklampsia. Faktor risiko yang meningkatkan insiden preeklampsia yaitu hipertensi dalam kehamilan. Pre-eklampsia berat pada ibu hamil tidak terjadi dengan sendirinya. Ada banyak faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian pre-eklampsia berat seperti: usia ibu, paritas, usia kehamilan, jumlah janin, jumlah kunjungan ANC dan riwayat hipertensi. (Karima, *et al*, 2015, h.557)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sutrimah Tahun 2015 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pre eklampsia berat di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dengan 32 responden, hasil penelitian kejadian preeklampsia pada ibu dengan primigravida sebanyak 16 orang (44,4%) sama dengan multigravida 16 orang (57,1%) pada multigravida, sedangkan kasus paritas ibu dengan kejadian preeklampsia lebih banyak primigravida yaitu 20 orang (55,6 %) dibandingkan dengan multigravida yaitu 12 orang (42,9%), artinya ibu dengan paritas yang berisiko memiliki risiko 0,600 kali lebih tinggi untuk mengalami preeklampsia berat dibandingkan ibu dengan paritas tidak berisiko (Sutrimah, et al, 2015, h. 4).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sutrimah Tahun 2015 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pre eklampsia berat di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang juga memiliki kesesuaian dengan teori yang menyatakan bahwa paritas merupakan salah satu faktor risiko terjadinya preeklampsia berat. Kehamilan yang rawan terjadi pada kehamilan pertama dan risiko akan berkurang pada kehamilan kedua dan ketiga. Namun, bahaya akan kembali meningkat saat kehamilan keempat dan berikutnya (Manuaba, 2010, h. 52). Preeklampsia berat lebih banyak terjadi pada primigravida, terutama pada primigravida muda. Faktor terbesar terjadinya preeklampsia berat adalah ibu yang baru pertama kali hamil pada usia 20 tahun (Rohani, et al, 2019, h. 88).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari *et al* di Rumah Sakit Tugurejo Semarang Tahun 2016, diketahui bahwa dari 34 responden yang mengalami preeklampsia dan dilakukan persalinan sectio caesarea sebesar 24 (70,6%) responden dan yang tidak dilakukan sectio caesarea berjumlah 10 (29,4%) responden, sedangkan dari 53 responden yang tidak mengalami preeklampsia dan dilakukan sectio caesarea sebanyak 22 (41,5%) responden dan

yang tidak dilakukan sectio caesarea berjumlah 31 (58,5%) responden. Berdasarkan hasil tersebut artinya ada hubungan yang bermakna antara preeklamsia dengan persalinan sectio caesarea di Rumah Sakit Tugurejo Semarang tahun 2016. Dengan demikian hipotesa yang menyatakan ada hubungan antara preeklamsia dengan persalinan sectio caesarea terbukti secara statistik. Dari hasil analisis diperoleh responden yang mengalami preeklamsia memiliki risiko 3,382 atau 3 kali mengalami persalinan sectio caesarea dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami preeklamsia (Wulandari, *et al*, 2016, h.34).

Pasien dengan preeklampsia/eklampsia sering dilakukan operasi SC yang diputuskan secara mendadak, tanpa perawatan preoperatif yang memadai dan tanpa direncanakan sebelumnya. Hal ini yang menyebabkan angka mortalitas (kematian) maternal (ibu) dan neonatal pada sectio caesarea menjadi tinggi. Angka kematian ibu karena SC yang terjadi sebesar 15,6% dari 1.000 ibu dan bayi mengalami asfiksia sedang dan berat pada SC sebesar 8,7% dari 1.000 kelahiran hidup, sedangkan kematian neonatal dini sebesar 26,8% per 1.000 kelahiran ibu. Artinya sectio caesarea dilakukan apabila ibu maupun janin dalam keadaan darurat misalnya gawat janin, kelainan letak janin, eklampsia dan preeklampsia, partus lama, panggul sempit, ketuban pecah dini, oligohidramnion, makrosomia, dan cephalopelvic disproportion (Sibuea, 2017, h. 50).

Setelah tahap persalinan ibu memasuki masa setelah persalinan yaitu masa nifas yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati dan Diah, 2015, h. 1). Pada masa nifas juga dapat terjadi beberapa komplikasi, biasanya disebabkan antara lain: infeksi pada masa nifas (10%), ini terjadi karena kurangnya perawatan luka, perdarahan (42%) akibat robekan jalan lahir, sisa plasenta dan atonia uteri, Pre-eklamsi/ eklamsia (13%) dan komplikasi lainnya (11%) (Suryono, 2011, h. 112 ).

Pencegahan terjadinya komplikasi pada masa nifas dapat dicegah dengan melakukan pelayanan kesehatan ibu nifas (cakupan KF-4) dengan 4 kali kunjungan yang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan pada ibu nifas. Berdasarkan data Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 diketahui bahwa cakupan pelayanan nifas di Provinsi Jawa Tengah sebesar 98,03% mengalami sedikit peningkatan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Cakupan ibu nifas mendapatkan pelayanan kesehatan nifas dari tahun ketahun mengalami peningkatan meskipun peningkatan tidak terlalu signifikan (Lidya, 2018, h. 36)

Masa neonatal adalah masa yang rentan terjadinya komplikasi karena penyesuaian diri dari kehidupan dalam rahim kepada kehidupan diluar rahim. Kematian neonatal biasanya terjadi pada minggu pertama dan 40% meninggal dalam 24 jam pertama, penyebab utama kematian neonatal adalah prematur, komplikasi terkait persalinaan (asfiksia atau kesulitan dalam bernafas saat lahir), infeksi dan cacar lahir (*birth defect*) (Rukiyah dan Lia, 2012, h. 54).

Penyebab kematian neonatus di negara berkembang berturut-turut disebabkan oleh penyakit infeksi, asfiksia dan trauma lahir, bayi kurang bulan (prematur) dan bayi berat lahir rendah (BBLR), kelainan bawaan (kongenital) dan sisanya disebabkan penyakit lain. Berdasarkan konseptual framework penyebab kematian janin neonatal (40-80%) disebabkan oleh BBLR dan merupakan determinan kematian pada kondisi bayi asfiksia dan trauma lahir, infeksi, cacat lahir dan lainnya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa preeklampsia pada ibu bersalin dapat mempengaruhi kondisi janin saat lahir, karena preeklampsia merupakan salah satu faktor pencetus terjadinya kondisi janin saat lahir dengan asfiksia, BBLR, dan dengan kondisi mati atau janin tidak tertolong (Zulkarnain, 2013, h. 42).

Dalam mengurangi risiko terjadinya kematian neonatal dilakukan dengan pemeriksaan kesehatan pada neonatal dilakukan tiga kali kunjungan yaitu Kunjungan Neonatal (KN 1) pada 6-48 jam setelah bayi baru lahir, Kunjungan Neonatal (KN 2) pada hari ke 3-7, Kunjungan Neonatal (KN 3) pada hari ke 8-28 hari setelah bayi lahir (Rukiyah dan Lia, 2012, h. 56).

Program pemerintah di masa pandemi Covid-19 salah satunya yaitu menganjurkan ibu hamil untuk melakukan Rapid-test paling lambat 14 hari atau 2 minggu sebelum Hari Perkiraan Lahir (HPL). Namun jika ibu hamil memiliki faktor risiko penularan Covid-19 seperti mengalami gejala-gejala yang mengarah ke Covid-19, setelah melakukan perjalanan dari luar kota atau luar negeri atau melakukan kontak erat dengan orang yang hasil rapid test nya reaktif bahkan hasil swab test nya positif, tanpa perlu menunggu 2 minggu sebelum persalinan sebaiknya melakukan rapid test. Selama masa pandemi kunjungan nifas dan kunjungan neonatus akan dilakukan oleh tenaga kesehatan ke rumah ibu dengan mengikuti prosedur, ibu dianjurkan untuk segera pergi ke pelayanan kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada masa nifas atau neonatus dengan mematuhi prosedur kesehatan yang ada (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan selama tahun 2021 angka kejadian faktor risiko selama kehamilan sebanyak 5.713 (30,4%) ibu hamil dari 16.738 hamil, diantara ibu hamil yang memiliki faktor risiko 553 (9,6%) ibu hamil mengalami PEB dan 2.772 (48,5%) ibu hamil mengalami anemia ringan.

Berdasarkan data dari Puskesmas Kedungwuni I tahun 2021 menunjukkan angka kejadian Faktor Risiko di Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 318 (36,4%) ibu hamil dari 831 ibu

hamil, diantara ibu hamil yang memiliki faktor resiko 47 (14,7%) ibu hamil mengalami PEB dan 24 (7,5%) ibu hamil mengalami anemia ringan.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H di Desa Pakisputih Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022”.

### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis merumuskan masalah Laporan Tugas Akhir ini “Bagaimana penerapan manajemen kebidanan dan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H di Desa Pakisputih Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022”.

### **Ruang Lingkup**

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H di Desa Pakisputih Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan dari tanggal 13 Januari 2022 sampai tanggal 17 Februari 2022.

### **Penjelasan Judul**

Untuk menghindari kesalahpahaman Laporan Tugas Akhir ini, maka penulis akan menjelaskan sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif berupa pelayanan yang sesuai standar kompetensi asuhan kebidanan pada Ny.H sesuai kebutuhan ibu sejak usia kehamilan 37 minggu dengan Pre Eklampsia Berat sampai persalinan, masa nifas dengan Pre Eklampsia Berat sampai berakhir (40 hari) dan bayi baru lahir sampai neonatus (28 hari).

#### Pre-Eklampsia Berat

Pre-Eklampsia Berat adalah hipertensi yang timbul setelah 25 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria yang merupakan masalah utama pada kehamilan Ny.H yang sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

#### Desa Pakisputih

Merupakan tempat tinggal Ny.H yang terletak di Kecamatan Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan.

#### Puskesmas Kedungwuni I

Merupakan tempat pelayanan Kesehatan untuk masyarakat yang berada di wilayah Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

### **Tujuan Penulisan**

#### Tujuan Umum

Penulis dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H di Desa Pakisputih Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022 sesuai dengan manajemen varney dengan benar.

### Tujuan Khusus

Dapat memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan pada Ny. H dengan Pre Eklampsia Berat di Desa Pakisputih Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022.

Dapat memberikan asuhan kebidanan selama persalinan secara *section caesrea* pada Ny. H dengan Pre Eklampsia Berat di Desa Pakisputih Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022.

Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas pada Ny. H dengan Pre Eklampsia Berat di Desa Pakisputih Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022.

Dapat memberikan asuhan kebidanan selama bayi baru lahir sampai dengan neonatus normal pada Bayi Ny. H di Desa Pakisputih Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022.

### Manfaat Penulisan

#### Bagi Penulis

Dapat mengerti, memahami dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman khususnya tentang ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

Dapat meningkatkan keterampilan dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus .

### Bagi Institusi Pendidikan

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

### Bagi Pelayanan Kesehatan

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

## **Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini menggunakan beberapa jenis metode pengumpulan data yaitu:

### Anamnesa

Pengumpulan data yang didapatkan dari menanyai klien meliputi identitas klien, keluhan yang dialami 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 tambah darah yang dikonsumsi, pola makan selama hamil, kesiapan menghadapi persalinan (Mufdiillah, 2018, hh. 11-13).

Penulis melakukan anamnesa melalui tatap muka dengan tetap mematuhi prosedur kesehatan dengan menggunakan masker dan menjaga jarak minimal 1 meter, yang ditanyakan kepada Ny.H untuk mendapatkan data subyektif terkait dengan identitas klien, keluhan yang dialami klien, riwayat yang dialami klien meliputi riwayat kesehatan klien, riwayat menstruasi, riwayat seksual serta riwayat kesehatan keluarga, keadaan psikologi klien, pola kehidupan sehari-hari dan pengetahuan pasien mengenai kehamilan, bersalin, nifas dan bayi.

#### Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan proses untuk mendapatkan data obyektif dengan memeriksa Ny.H dengan tetap mematuhi prosedur kesehatan dimasa pandemic dengan pemeriksaan dan pasien menggunakan masker memeriksa dengan menggunakan handscon dan cuci tangan setelah selesai melakukan pemeriksaan, pemeriksaan yang dilakukan meliputi:

##### Inspeksi

Inspeksi merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat dan mengamati seluruh anggota tubuh meliputi wajah, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada, payudara, abdomen, ekstremitas, genitalia dan anus (Romauli, 2014, h. 174).

Pemeriksaan yang dilakukan kepada Ny.H dan bayinya untuk mendapatkan data obyektif dengan melihat dan mengamati anggota tubuhnya.

##### Palpasi

Palpasi merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan sentuhan lembut ataupun menekan. Tujuan dari dilakukannya palpasi untuk menilai perkiraan suhu kulit dengan menggunakan punggung tangan pemeriksa, untuk menilai tekstur, kelembaban dan daerah nyeri tekan dengan menggunakan jari - jari pemeriksa, selain itu palpasi juga bisa digunakan untuk menilai ukuran, bentuk dan konsistensi lesi (Santoso, 2016, h.17).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.H dengan pemeriksaan meliputi: leher, dada, nadi, pembengkakan, kapilary refill, suhu kulit dan palpasi Leopold pada saat ibu hamil dan pemeriksaan TFU saat masa nifas dan pemeriksaan bayi Ny H meliputi: leher, nadi, pembengkakan dan kapilary refill untuk mendapatkan data obyektif.

#### Perkusi

Perkusi merupakan suatu pemeriksaan fisik dengan mengetuk menggunakan kekuatan pendek yang bertujuan untuk mengetahui keadaan yang ada (Mufdlilah, 2018, h.14).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. H dengan pemeriksaan nyeri ketuk ginjal dan reflek patella, sedangkan By.Ny. H berupa memastikan adanya kembung atau tidak pada bayi untuk mendapatkan data obyektif.

#### Auskultasi

Auskultasi merupakan pemeriksaan yang bertujuan untuk mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Dapat dilakukan secara langsung atau menggunakan alat bantu seperti stetoskop, linex, atau dopler. Dari suara yang didapatkan pemeriksa

perlu dijelaskan karakteristiknya, seperti frekuensi, intensitas, durasi dan kualitasnya (Santoso, 2016, h.17).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.H dengan mendengarkan suara nafas tambahan, detak jantung janin, bising usus, sedangkan pada By.Ny.H penulis melakukan pemeriksaan auskultasi berupa memastikan detak jantung bayi menggunakan stetoskop untuk mendapatkan data obyektif.

#### Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan dengan tetap mematuhi prosedur kesehatan dimasa pandemi dengan tetap menggunakan masker, memeriksa dengan menggunakan handscon, cuci tangan setelah selesai melakukan pemeriksaan dan membersihkan alat setelah digunakan.

#### Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan kadar hemoglobin bertujuan untuk mengetahui anemia atau tidak selama kehamilan, karena anemia pada ibu hamil dapat mempengaruhi kondisi ibu dan janinnya. Pemeriksaan dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester tiga. Pada trimester kedua dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin atas indikasi (Oktaviani, 2018, hh. 279-280).

Pemeriksaan kadar hemoglobin pada Ny. H dilakukan dengan metode sahli dan secara digital.

#### Pemeriksaan Urin Reduksi

Pemeriksaan urin reduksi dilakukan untuk mengukur glukosa pada urin. Glukosa dalam jumlah kecil dapat dikatakan normal pada ibu hamil. Glukosa dengan jumlah besar harus melakukan pemeriksaan gula darah (Yuanita dan Lilis, 2019, h.324).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.H untuk mengetahui kadar gula urin dengan metode benedict.

#### Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui kadar protein dalam urin pada ibu hamil, yang dapat menjadi indikator terjadinya pre-eklamsi pada ibu hamil, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan dan trimester ketiga atas indikasi (Oktaviani, 2018, h.280).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.H untuk mengetahui adanya protein pada urin ibu dengan metode reagen asam asetat.

#### Pemeriksaan Laboratorium Penunjang

Pemeriksaan laboratorium penunjang ini dilakukan oleh petugas laboratorium pada Ny.H di Puskesmas Kedungwuni I meliputi pemeriksaan HbSAg, pemeriksaan VCT untuk mendeteksi HIV/AIDS, dan pemeriksaan USG yang dilakukan di klinik dokter kandungan yang bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, implantasi plasenta, presentasi dan letak janin (Oktaviani, 2018, h.280).

#### Studi Dokumentasi

Merupakan pencatatan dokumen atau catatan pasien digunakan untuk interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan yang mengandung

sumber informasi yang lengkap dan sesuai dengan langkah manajemen kebidanan secara professional, sehingga membentuk suatu dokumen yang dibutuhkan (Yuliani, *et al*, 2017, h.215).

Studi dengan melihat buku KIA dan pemeriksaan hasil USG ibu sejak tanggal 13 Januari 2022.

## **Sistematika Penulisan**

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan maka Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari 5 (lima) BAB yaitu:

### **BAB I PENDAHULUAN**

Berisi tentang gambaran mengenai permasalahan yang akan dikupas, 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, manajemen kebidanan, landasan hukum, standar kebidanan dan kompetensi bidan.

### **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. H di Desa Pakis Putih Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 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