

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama untuk menilai keberhasilan program kesehatan ibu di Indonesia. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya. AKI di Indonesia terjadi penurunan dari 390 per 100.000 kelahiran hidup selama periode 1991-2020. AKI pada tahun 2020 menunjukkan 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Namun data ini belum mencapai target *Sustainable Development Goals* (SGDs) pada tahun 2030 yaitu dengan menurunkan AKI sebanyak 70 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian.(Kemenkes RI, 2022)

Berdasarkan penyebab langsung dan tidak langsung AKI, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2022 disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus perdarahan yang dipicu oleh beberapa hal diantaranya adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia, kelainan jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain lain sebanyak 1.504 kasus. Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia mempunyai risiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal (Hidayanti & Fitriyani, 2021).

Organisasi Kesehatan Dunia *whorld helath organisastion* melaporkan bahwa prevalensi KEK pada kehamilan secara global tahun 2019 yaitu sebesar 35-75%. WHO juga mencatat 40 % kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronis. Adapun negara yang mengalami kejadian KEK pada ibu hamil tertinggi adalah Bangladesh yaitu 47%, sedangkan Indonesia merupakan urutan ke empat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5% dan yang paling rendah adalah Thailand dengan prevalensi 15 –25% (WHO, 2015 dalam Silawati dkk, 2019).

Data dari hasil laporan kinerja Ditjen Kesehatan masyarakat tahun 2023 melaporkan bahwa persentase ibu hamil KEK di Indonesia sebesar 16,2%. Persentasi ibu hamil dengan KEK yang tertinggi adalah di Provinsi Papua sebesar 23,8% dan yang terendah adalah di Provinsi Sumatera Utara sebesar 7,6% (Kemenkes, 2017 dalam Silawati dkk, 2024).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada masa kehamilan didahului dengan risiko kejadian KEK dan ditandai dengan rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama. Diagnosa KEK dapat ditegakan dengan cara pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LILA) untuk mengetahui tingkat status gizi pada ibu. Pemeriksaan ini wajib dilakukan saat kunjungan pertama, dan untuk pemantauan gizi bisa dilakukan setiap bulanya. Dikatakan KEK jika pemeriksaan LILA didapatkan hasil kurang dari 23,5 cm (Kementerian Kesehatan RI, n.d.).

KEK dapat menimbulkan risiko dan komplikasi bagi ibu antara lain perdarahan, anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan serangan penyakit infeksi. Selain itu, KEK memengaruhi proses persalinan yang dapat mengakibatkan persalinan prematur, persalinan sulit dan lama, perdarahan setelah persalinan, serta meningkatkan risiko persalinan melalui pembedahan. Ada pula pengaruh KEK terhadap proses tumbuh kembang janin, yaitu dapat menyebabkan keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatus, berat badan lahir rendah (BBLR), anemia pada bayi, cacat bawaan, serta pertumbuhan dan perkembangan otak janin terhambat (Indrasari et al., 2022; Tumanggor & Siregar, 2022).

Salah satu dampak dari KEK yaitu anemia. Anemia pada ibu hamil didefinisikan jika kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl. ibu hamil yang KEK cenderung lebih banyak mengalami anemia dibandingkan tidak terjadi anemia. ini disebabkan karena pola konsumsi dan absorpsi makanan yang tidak seimbang selama kehamilan. Nutrisi sangat mempengaruhi keadaan gizi seseorang. Jika ibu hamil selama kehamilannya tidak mengkonsumsi gizi seimbang, baik makronutrien maupun mikronutrien maka ibu hamil beresiko mengalami gangguan gizi atau dapat terjadinya kekurangan energi kronis yang dapat mengakibatkan terjadinya anemia (Fidyah dkk, 2014)

Prevalensi anemia masih tinggi dibuktikan dengan data WHO tahun 2018 yaitu secara global. Prevalensi anemia pada ibu hamil diseluruh Asia sebesar 48,2 %, Afrika 57,1 %, Amerika 24,1 %, dan Eropa 25,1 %. Indonesia sendiri menurut Riskesdas pada tahun 2018 didapatkan sebanyak 48,9%, hal ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu sekitar 37,1% (Bunga & Shinta, 2023)

Anemia ini pada ibu hamil dapat mengakibatkan pasokan nutrisi dan daya tahan tubuh janin berkurang. Anemia menjadi penyakit yang membahayakan saat kehamilan karena dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan angka kesakitan berupa risiko bayi berat lahir rendah (BBLR), perdarahan, dan dapat menyebabkan kematian maternal. Keadaan ibu hamil dengan anemia ini dapat memengaruhi fungsi imun ibu. Ibu yang anemia juga akan memengaruhi respon tubuh ibu terhadap infeksi. Gangguan keseimbangan antara produksi dari matrix *metalloproteinase*(MMP) dan *tissue inhibitor of metalloproteinase*(TIMP) akan terjadi, sehingga mengakibatkan terjadinya respon inflamasi dari selaput ketuban, sehingga hal ini mengakibatkan mudahnya selaput ketuban menipis dan pecah ( I Gusti dkk, 2020).

Ketuban pecah dini (KPD) yaitu pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Pada kehamilan aterm atau kehamilan lebih dari 37 minggu sebanyak 8-10% ibu hamil akan mengalami KPD, dan pada kehamilan preterm atau kehamilan kurang dari 37 minggu sebanyak 1% ibu hamil akan mengalami KPD. KPD dapat menyebabkan infeksi yang dapat meningkatkan kematian ibu dan anak apabila periode laten terlalu lama dan ketuban sudah pecah. KPD pada ibu hamil primi jika pembukaan kurang dari 3 cm dan kurang dari 5 cm pada ibu hamil multipara. Penyebab KPD masih belum jelas akan tetapi KPD ada hubungannya dengan hipermotilitas rahim yang sudah lama, selaput ketuban tipis, infeksi, multipara, disproporsi, serviks inkompeten, dan lain-lain. ( I Gusti dkk, 2020).

dapat memenuhi atau melebihi apa yang diharapkan dari konsumen atas pelayanan yang telah diberikan. Asuhan Persalinan Normal (APN) bertujuan untuk untuk menjaga kelangsungan hidup dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Asuhan yang diberikan dengan intervensi minimal, tapi terintegrasi dan

lengkap, akan tetapi adanya kematian ibu menggambarkan bahwa kualitas pelayanan asuhan persalinan normal masih belum optimal (Dewi dkk, 2017).

Setelah melalui masa persalinan ibu mengalami proses masa nifas. Masa nifas merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu termasuk kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi 24 jam. Maka dari itu peran dan tanggung jawab bidan untuk memberikan asuhan kebidanan ibu nifas dengan pemantauan mencegah beberapa kematian ini (Rini, 2017 h.5).

Asuhan kebidanan tidak hanya dilakukan pada ibu, tetapi juga sangat dibutuhkan untuk bayi baru lahir (BBL). Penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila bayi yang dilahirkan dalam kondisi yang optimal, meskipun sebagian besar proses persalinan berfokus pada kondisi ibu (Marmi, 2012 h.2). Dalam mengurangi risiko terjadinya kematian neonatal maka dilakukan pemeriksaan kesehatan pada neonatal yang dilakukan paling tidak tiga kali kunjungan. Persentase KN 1 di Jawa Tengah tahun 2019 meningkat sebesar 99,8% dibandingkan persentase KN 1 tahun 2018 yaitu 98,72% dan persentase KN lengkap tahun 2019 juga mengalami peningkatan sebesar 98,6% dibandingkan persentase KN lengkap tahun 2018 yaitu 97,57% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan pada tahun 2023 berdasarkan 27 Puskesmas menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil keseluruhan sebanyak 14.607 orang. Ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 1.730 orang (Dinkes Kabupaten Pekalongan 2023). sedangkan Data dari puskesmas Tirto I Pekalongan bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 878(6,3%) orang periode januari-desember 2023. Jumlah ibu Hamil mengalami KEK Sebanyak 83 orang(19,6%). Jumlah ibu hamil dengan Anemia sebanyak 30(12,1%) Orang. Jumlah pravelensi ibu bersalin di Puskesmas Tirto I sebanyak 867 orang periode Januari-Desember 2023.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S di Desa Pucung Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I 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. S di Desa Pucung Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan Tahun 2023 ?

## **C. Ruang Lingkup**

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Desa Pucung Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan dari tanggal 10 November 2023 sampai tanggal 10 Februari 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. S sejak masa kehamilan 26-39 minggu yaitu dengan KEK, Anemia Ringan, dilanjutkan dengan asuhan masa persalinan dengan KPD, Nifas nromal, Bayi Baru Lahir Normal sampai dengan Neontaus.

### 2. Desa Pucung

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

### 3. Puskesmas Tirto I

Adalah puskesmas rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam di Wilayah Kerja Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan, tempat dimana Ny. S yang beralamat di Desa Pucung melakukan pemeriksaan kehamilannya.

## **E. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

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

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan (KEK, Anemia ) pada Ny. S di Desa Pucung Wilayah Kerja Puskesmas Tirto Kabupaten Pekalongan tahun 2024.**
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan masa persalinan dengan KPD pada Ny. S di RS Hermina Pekalongan tahun 2024.**
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. S di Desa Pucung Wilayah Kerja Puskesmas Tirto Kabupaten Pekalongan tahun 2024.**
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan bayi dan neonatus normal pada bayi Ny. S di Desa Pucung Wilayah Kerja Puskesmas Tirto Kabupaten Pekalongan tahun 2024.**

## **F. Manfaat Penulisan**

### **1. Bagi Penulis**

Dapat mengerti, memahami, dan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan dengan KEK, Anemia, KPD, Persalinan dengan KPD, Nifas Normal, BBL normal dan neonatus normal sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan

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

Dapat menjadi referensi tambahan atau menambah pengetahuan baik untuk mahasiswa maupun pengajar khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan neonatus.

### 3. Bagi Puskesmas

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa mampu menguasai dan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan dengan dengan KEK, Anemia, KPD, Persalinan Normal Nifas Normal, BBL normal dan neonatus normal sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan

## 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) Tujuan dari anamnesa kehamilan adalah mendeteksi komplikas-komplikasi dan menyiapkan persalinan dengan mempelajari keadaan kehamilan dan persalinan terdahulu serta persiapan menghadapi persalinan. (khairoh et al. 2019, h.25).

Anamnesa yang dilakukan pada Ny. S yaitu secara tatap muka dengan menanyakan data Subjektif yang meliputi : biodata Ny. S dan suami, keluhan, Riwayat menstruasi, Riwayat pernikahan, keadaan psikososial, pola kehidupan sehari hari, dan pengetahuan seputar kehamilan, persalinan, nifas normal, BBL.

### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Inspeksi , adalah memeriksa dengan melihat dan meningat. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S 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. S dengan palpasi bagian wajah, leher, payudara, abdomen (Leopold), kaki (homegn sign ) pada masa nifas.

- c. Auskultasi, adalah pemeriksaan mendengarkan suara dalam tubuh dengan menggunakan alat stetoskop. Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. S untuk mendengarkan bunyi serta keteraturan detak jantung dan pernafasan, pada abdomen untuk mendengarkan frekuensi dan keteraturan DJJ yang normalnya berkisar antara 120-140x/menit, mendengarkan bising usus, tekanan darah serta denyut nadi
- d. Perkusi, adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk permukaan badan dengan cara prantara tangan, untuk mengetahui kedaan organ-organ didalam tubuh. Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. S berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella.

### 3. Pemeriksaan Penunjang

#### a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan kadar hemoglobin yang dilakukan pada Ny. S di Desa Pucung menggunakan metode digital 3 kali pada kunjungan pertama usia kehamilan 26 minggu, kunjungan ketiga usia kehamilan 34 minggu, dan kunjungan kelima usia kehamilan 37 minggu.

#### b. Pemeriksaan Urine Reduksi

dilakukan pada Ny. S untuk mendeteksi adanya protein dalam urine dan glukosa dalam urine, dilakukan 1 kali pada usia kehamilan 26 minggu

#### c. Pemeriksaan protein Urine

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S di Desa Pucung untuk mengetahui kadar gula darah pada ibu dengan metode benedict pada kunjungan pertama usia kehamilan 26 minggu.

### 4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dengan melihat buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), hasil laboratorium (HBsAg, HIV dan VDRL) dan pemeriksaan hasil USG ibu

## **H. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan dalam Laporan Tugas Akhir ini, terdiri dari 5 (Lima) 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**

Berisi tentang konsep dasar asuhan kebidanan, manajemen kebidanan, 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**

Menganalisa kasus serta asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien berdasarkan teori yang sudah ada.

### **BAB V PENUTUP**

Simpulan mengacu pada perumusan tujuan kasus, sedangkan saran mengacu pada manfaat yang belum tercapai. Saran ditujukan untuk pihak-pihak yang terkait dalam pelaksanaan asuhan dan pengambilan kebijakan dalam program kesehatan ibu dan anak.

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**