

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan ataupun terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2015-2030 yaitu menurunkan AKI di bawah 70/100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2030. Jumlah kematian ibu di Indonesia menurut tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4226 menjadi 4221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan (Kemenkes RI 2020).

Penyebab langsung dan tak langsung AKI. Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% terjadi saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsung kematian ibu adalah Perdarahan (27,03%), eklamsia (33,7%) dan infeksi (15,7%). Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah Kekurangan Energi Kronik pada kehamilan (37%), Anemia pada kehamilan (40%) dan masih banyaknya kasus 3 terlambat dan 4 terlalu (Dinas Kesehatan Indonesia 2020).

Faktor tidak langsung kematian ibu diantaranya adalah faktor usia terlalu tua yaitu usia diatas 35 tahun. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan

aman adalah 20-35 tahun. Kehamilan diusia kurang 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan kehamilan risiko tinggi karena diusia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya (Rangkuti, Harahap, 2020, h. 513).

Semakin tua umur ibu hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Untuk ibu hamil yang berumur > 35 tahun perlu energi yang besar karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Suwito dan Susilowati,2019)

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Karena itu, kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Karena peningkatan jumlah konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasa disebut Kurang Energi Kronis (KEK) (Rahmaniar,2013).

Salah satu masalah pada kehamilan yang mempengaruhi keadaan perkembangan janin yaitu Kekurangan Energi Kronis (KEK). Riset kesehatan Dasar Tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%. Pada tahun 2020 berdasarkan jumlah yang terkumpul dari 34 provinsi

menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil disimpulkan bahwa presentasi ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 9,7% (Kemenkes RI,2020)

Menurut penelitian Wijianto ada hubungan yang bermakna antara risiko KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang berisiko kekurangan energi kronis (KEK) berpeluang menderita anemia 2,76 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak berisiko, umur kehamilan trimester III berpeluang 1,92 kali lebih besar dibanding trimester I dan II (Rahmaniar, 2013).

Berdasarkan data dari 34 provinsi di Indonesia dan 497 Kota atau Kabupaten menunjukkan proporsi anemia pada ibu hamil sebesar 37,1%. Pada tahun 2018 presentasi ibu hamil yang mengalami anemia tersebut meningkat dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 hampir separuh atau sebanyak 48,9% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia atau kekurangan darah (Riyani, Marianna, Hijriyati, 2020, h. 179).

Anemia pada kehamilan juga berhubungan dengan meningkatnya kesakitan. Ibu hamil dengan anemia, memiliki frekuensi lebih besar untuk mengalami anemia. Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Pertolongan oleh tenaga kesehatan harus dilakukan skrining rapid tes. Ibu hamil inpartu dengan hasil skrining rapid test positif tetap

dilakukan pengambilan spesimen dan pemeriksaan PCR, serta penetapan statusnya (OTG/ODP/PDP atau non-COVID-19). Persalinan per vaginam dengan rapid test negatif dan tidak didiagnosa sebagai ODP/PDP dilayani oleh bidan/dokter menggunakan APD level-2 . Persalinan per vaginam dengan rapid test positif atau terkonfirmasi COVID-19 atau telah didiagnosa OTG/ODP/PDP dilayani oleh dokter yang wajib menggunakan APD level-3.(Kemenkes RI,2020)

Masa dimana seorang ibu menyelesaikan persalinan disebut masa nifas. Jika ibu harus isolasi, maka dilakukan konseling untuk isolasi terpisah antar ibu dan bayinya selama 14 hari sesuai batas risiko transmisi. Pemisahan sementara bertujuan untuk mengurangi kontak antara ibu dan bayi. Berdasarkan laporan rutin Kabupaten / Kota tahun 2019 diketahui bahwa cakupan pelayanan nifas Provinsi Jawa Tengah sebesar 98,41 persen, mengalami sedikit peningkatan bila dibandingkan cakupan tahun 2018 yaitu 98,03 % (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam Rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Salah satu pelayanan yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah penimbangan. Capaian KNI Indonesia pada tahun 2019 sebesar 94,9%, lebih kecil dari tahun 2018 yaitu sebesar 97,4% (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2021 dari data 27 Puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 16.738 orang. Ibu hamil

dengan resiko tinggi di wilayah Kabupaten Pekalongan sebanyak 5.713 ibu hamil (34%). Data ibu hamil KEK di Kabupaten Pekalongan sebanyak 1.768 orang atau 19% . Data ibu hamil anemia (8-11 mg/dl) di Kabupaten Pekalongan sebanyak 6.053 orang (45%) . Sedangkan data ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 872 ibu hamil, Data ibu hamil dengan resiko tinggi usia > 35 tahun di Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 51 orang (17%). Data Ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 116 orang (13%). Data Ibu hamil amenia (8-11mg/dl) di Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 148 orang (13%). Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022”.

## **B. Perumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah penerapan manajemen kebidanan dan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022”.

## **C. Ruang Lingkup**

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan dari bulan November 2021 sampai dengan bulan April 2022.

#### **D. Penjelasan Judul**

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan Kebidanan adalah asuhan yang merupakan fungsi dan kegiatan yang memberikan pelayanan yang sesuai dengan asuhan kebidanan pada Ny. N dengan Usia Ibu 38 tahun, KEK (Kekurangan Energi Kronik), Anemia dan Reaktif *Covid-19*, persalinan spontan, nifas dan bayi baru lahir neonatus normal.

2. Desa Pajomblangan

Adalah tempat tinggal Ny. N dan salah satu desa wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni I

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

#### **E. Tujuan penulisan**

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan sesuai dengan manajemen kebidanan, kompetensi, kewenangan bidan dan di dokumentasikan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan dengan usia 38 tahun, KEK, anemia dan Reaktif Covid-19 pada Ny. N di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan *covid-19* pada Ny. N di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022
- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal *covid-19* pada Ny. N di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Tahun 2022
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa BBL dan *neonatus* pada Ny. N di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2022.

#### **F. Manfaat penulisaan**

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

Meningkatkan pengalaman, pengetahuan, dan keterampilan penulis dalam menerapkan asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan dengan resiko tinggi yaitu usia ibu 38 tahun, KEK, anemia dan reaktif *covid-19*, persalinan *covid-19*, nifas, bayi baru lahir dan *neonatus* normal pada Ny N dalam melakukan asuhan kebidanan tersebut.

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

Dapat menambah referensi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan. Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan khususnya yang

berkaitan dengan asuhan kebidanan pada Ny N dengan risiko tinggi yaitu usia 38 tahun, KEK, anemia dan reaktif *Covid-19*, persalinan spontan *Covid-19*, nifas dan bayi baru lahir *neonatus* normal.

### 3. Bagi Bidan

Dapat memberikan masukan dan motivasi ddalam pemberian asuhan kebidanan untuk dapat meningkatkan pelayanan sehingga asuhan yang diberikan semakin berkualitas seperti mendeteksi dini adanya komplikasi ataupun kegawatdaruratan pada ibu meliputi masa kehamilan dengan Risiko Tinggi yaitu usia 38 tahun, KEK, anemia dan reaktif *Covid-19*, persalinan spontan *Covid-19*, nifas dan bayi baru lahir *neonatus* normal.

### 4. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada Ny N dengan usia 38 tahun, KEK, anemia dan reaktif *Covid-19*, persalinan *Covid 19* spontan, nifas dan bayi baru lahir *neonatus* normal.

## **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 kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya.(Mandriwati 2018,h 69).Anamnesa yang dilakukan pada Ny.N dengan melakukan tanya jawab untuk mendapatkan data Subjektif.

## 2. Pemeriksaan Fisik

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

### a. Inspeksi

Inspeksi yaitu pemeriksaan dengan melihat inspeksi yang dilakukan meliputi muka, payudara, abdomen vulva dan eksternitas (Yuliani et al 2017 h 187).

Pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny. N dengan melihat dan mengamati Pemeriksaan Wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen ,dan eksternitas untuk mendapatkan data obyektif.

### b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan tujuan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin letak dan presentasi janin dan gerakan janin, pemeriksaan Leopod (Mangkuji et al ,2014,h 32).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny N dengan pemeriksaan Leopod untuk mendapatkan data obyektif.

### c. Perkusi

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

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

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. N 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 kadar hemoglobin selama kehamilan (Oktaviani 2018, h.279).

b. Pemeriksaan protein urine

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

c. Pemeriksaan gula darah

Pemeriksaan ini dilaksanakan rutin sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester ke dua, dan sekali pada trimester

ketiga. Tujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil menderita diabetes gestasional (Bidan dan Dosen, 2018, h279-281).

d. Studi Dokumentasi

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

Pengumpulan data yang digunakan pada Ny.N 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 Komperhensif maka Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari 5 (tiga) 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 komperhensif dengan risiko tinggi, manajemen kebidanan, serta landasan hukum

### BAB III : TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengolahan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan di dokumentasikan dengan metode SOAP.

### BAB IV : PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa kasus kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. N di Desa Pajomblangan 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