

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

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

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah menunjukkan penurunan menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Penurunan ini melebihi target yang ditetapkan untuk tahun 2022. Untuk mencapai target pada tahun 2024 dan 2030, upaya penurunan AKI harus terus dipertahankan dan ditingkatkan. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetric (27,03%), dan komplikasi non-obstetrik(15,7%). Data terbaru menunjukkan bahwa Eklamsi (37,1 %) Perdarahan ( 27,3%), dan Infeksi (10,4%) adalah penyebab teratas kematian ibu, dengan mayoritas kematian terjadi di rumah sakit (Kementerian Kesehatan, 2023)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah meningkat dalam 3 tahun terakhir, dari 76,9 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 menjadi 199 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 adalah pendarahan, dan hipertensi pada kehamilan. Hipertensi dalam kehamilan merupakan penyebab AKI yang paling dominan, dengan angka kejadian sekitar 10%. Preeklampsia merupakan penyebab tertinggi angka kematian ibu dan janin (Dinkes Jateng, 2023)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah yang biasanya terjadi selama kehamilan dan menyebabkan komplikasi pada 2-3% kehamilan. Hipertensi pada kehamilan sering terjadi (6-10 %) dan meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu, janin dan perinatal. Risiko pada ibu antara lain solusio plasenta, strok, kegagalan organ (hati, ginjal), dan koagulasi vaskular diseminata. Sedangkan risiko terhadap janin antara lain dapat berupa retardasi pertumbuhan intrauterine, kelahiran

premature, dan kematian intrauterine. Hipertensi dalam kehamilan dapat dibagi berdasarkan Hipertensi kronik,Preeklamsi, Eklamsi, Hipertensi kronik dengan superimposed preeklamsi, dan Hipertensi gestasional.(Syam *et al.*, 2023)

Pre-eklampsia Berat (PEB) adalah salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu apabila tidak ditangani secara adekuat. Preeklampsia dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang membahayakan bagi ibu dan janin, sehingga dapat menimbulkan kematian. Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah pre-eklampsia berat (PEB), angka kejadiannya berkisar antara 0,51%-38,4%. Di negara maju angka kejadian preeklampsia berat berkisar 6-7% dan eklampsia 0,1-0,7%. Sedangkan angka kematian ibu yang diakibatkan preeklampsia berat dan eclampsia di negara berkembang masih tinggi (Puspitaningrum, 2022)

Komplikasi dari PEB pada masa persalinan dapat berisiko terjadinya eclampsia 2-3%, solusio plasenta 7-10%, perdarahan postpartum 10-15%, persalinan premature 20-40%, gawat janin 15-25%, serta kematian janin intrauterine 5-12% hal tersebut menunjukan bahwa PEB bukan hanya membahayakan ibu, tetapi juga janin yang di kandung. Oleh karena itu, diagnosis dini, pengawasan ketat selama persalinan sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius (Susanti, 2020)

Preeklampsia berat pada masa nifas dapat berisiko mengalami preeklampsia postpartum 2-6% baik yang timbul maupun berlanjut dari kehamilan hingga 26% berkembang menjadi eklampsia jika tidak ditangani. Sekitar 10% ibu dengan preeklampsia berat mengalami edema paru setelah melahiran hingga meningkatkan kematian ibu akibat komplikasi preeklampsia. Komplikasi-komplikasi tersebut sangat serius dan dapat berdampak fatal apabila tidak dikenali dan ditangani secara cepat dan tepat. penting untuk meningkatkan kewaspadaan dan pengawasan ketat selama masa nifas, terutama pada ibu dengan riwayat preeklampsia berat (Puspitaningrum, 2022)

Selain komplikasi yang timbul dalam masa persalinan dan masa nifas, komplikasi preeklampsia berat juga dapat berisiko melahirkan bayi BBLR sebanyak 47,1% dengan ganggungan perkembangan janin didalam Rahim terjadi disfungsi endotel vaskular dan vasokonstriksi pembuluh darah pada arteriola spiralis desidua sehingga terjadi penurunan aliran darah. Kejadian tersebut akan berpengaruh terhadap suplai oksigen dan nutrisi pada janin, sehingga terjadi gangguan pertumbuhan organ janin. Bayi yang dilahirkan akan mengalami gangguan perkembangan secara nyata yaitu dengan rendahnya berat badan bayi dibandingkan berat badan bayi normal (Bayuana *et al.*, 2023).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kabupaten Pekalongan tahun 2023 Angka Kematian Ibu pada sepuluh tahun terakhir mengalami fluktuasi dimana terjadi penurunan kasus pada tahun 2014 sampai dengan tahun 2020, namun pada tahun 2021 sampai dengan tahun 2023 terjadi peningkatan kasus sebesar 34 kasus pada tahun 2023. Data dari Puskesmas Kedungwuni I dari bulan Januari sampai Desember 2023 menunjukkan 78 kasus kegawatdaruratan maternal pada ibu hamil yaitu ibu hamil dengan penyakit penyerta diantaranya asma (1,2%), hipertensi (3,3%) , Riwayat preeklamsia (1,2%), grande multipara (2,9%), Riwayat abortus (0,8%), Riwayat Sectio caesarea (22%), anemia (0,8%).(Dinkes Kabupaten Pekalongan, 2023)

Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.L di Desa Madukaran Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2025”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.L Di Desa Madukaran di Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 kabupaten pekalongan tahun 2025?”

### C. Ruang Lingkup

Sebagai Batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis hanya membatasi tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.L Di Desa Madukaran di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan dimulai 9 November 2024 sampai 14 Maret 2025

### D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka penulis akan menguraikan tentang judul dalam Laporan yaitu:

#### 1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan pada masa kehamilan. Asuhan yang diberikan penulis kepada Ny. L dengan Hipertensi kronik, Grande multipara, Riwayat abortus 3 kali, Riwayat SC 2 kali, Riwayat Asma Bronkial, Riwayat Preeklamsia dan Anemia Ringan, persalinan dengan PEB, Nifas dengan PEB, bayi baru lahir normal dan neonatus sesuai dengan standar kewenangan kebidanan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan.

#### 2. Madukaran Kedungwuni Barat

Merupakan tempat tinggal Ny. L dan salah satu wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

#### 3. Wilayah kerja Puskesmas kedungwuni 1

Merupakan puskesmas rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam di Wilayah Kerja Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan, tempat dimana Ny. L melakukan pemeriksaan kehamilannya.

### E. Tujuan Penulisan

#### 1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L di Desa Madukaran sesuai dengan kewenangan bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2025 sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan, dan didokumentasikan dengan benar

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. L dengan faktor risiko sangat tinggi dan Hipertensi kronik di Desa Madukaran Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2025
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama persalinan normal atas indikasi hipertensi kronik pada Ny.L di Rumah Sakit
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas dengan PEB pada Ny.L Rumah Sakit dan di Desa Madukaran Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2025
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus normal pada bayi Ny.L di Desa Madukaran Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2025

## F. Manfaat Penulisan

### 1. Bagi penulis

Mampu memahami dan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan dengan hipertensi kronik, masa persalinan dengan PEB, nifas dengan hipertensi kronik dan bayi baru lahir dan neonatus normal.

### 2. Bagi institusi Pendidikan

Memberikan masukan tentang kegiatan pembelajaran terutama mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan

dengan hipertensi kronik, masa persalinan dengan PEB, nifas dengan hipertensi kronik dan bayi baru lahir dan neonatus normal.

3. Bagi bidan

Menambah referansi bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan dengan hipertensi kronik, masa persalinan dengan PEB, nifas dengan hipertensi kronik dan bayi baru lahir dan neonatus normal.

## G. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa

Adalah salah satu langkah yang digunakan oleh penulis untuk mendapatkan data secara subyektif (Devi, 2019). Dalam hal ini penulis melakukan anamnesa untuk mendapatkan data subjektif secara langsung atau lisan meliputi identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, riwayat kesehatan keluarga pasien dan sebagainya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta neonatus normal.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik ibu meliputi:

a. Inspeksi

Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. L dan bayi Ny.L di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 dengan melihat dan mengamati meliputi pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, dan ekstremitas untuk mendapatkan data objektif.

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba, Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. L dan bayi Ny.L di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 meliputi pada saat pemeriksaan Leopold pada masa kehamilan dan persalinan, serta pemeriksaan tinggi fundus uteri pada masa nifas.

c. Perkusi

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. L dan bayi Ny.L di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella, selain itu perkusi juga dapat dilakukan pada abdomen untuk mengetahui apakah pasien kembung atau tidak.

d. Auskultasi

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.L dan bayi Ny.L di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 dengan mendengarkan denyut jantung janin dengan Doppler yang ditempelkan di daerah punggung janin, tujuannya untuk mengetahui kesejahteraan janin, selain itu juga dilakukan untuk mengetahui apakah nafas ibu mengalami kelainan seperti terdapat rokhi dan untuk mengetahui irama detak jantung bayi.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan hemoglobin

Pemeriksaan kadar hemoglobin yang dilakukan pada Ny. L di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I menggunakan alat digital.

b. Pemeriksaan urin reduksi

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. L di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 untuk mengetahui kadar gula darah pada ibu dengan metode benedict.

c. Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. L di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1 untuk mengetahui adanya protein pada urine ibu dengan metode reagen asam asetat.

d. Pemeriksaan laboratorium penunjang yang dilakukan oleh petugas laboratorium pada Ny.L di Puskesmas Kedungwuni I meliputi golongan darah, pemeriksaan Hepatitis B Surfac Antigen (HBsAg), pemeriksaan Voluntary Counselling And Testing (VCT) untuk mendeteksi Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS), dan Ultrasonografi

(USG) yang bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, implantasi plasenta, presentasi dan letak janin

#### 4. Studi Dokumentasi

Pada langkah ini, penulis melakukan pengumpulan data dengan melihat buku KIA, hasil USG, informasi bidan dengan melakukan pencatatan pemeliharaan, dan proses komunikasi terhadap informasi yang bersangkutan tentang pasien sebagai bentuk tanggung jawab dalam memberikan asuhan.

### **H. Sistematika Penulisan**

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir ini, maka Laporan Tugas Akhir 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, 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 tentang analisa kasus kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. L di Wilayah Kerja Puskesmas

Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan berdasarkan teori yang ada

BAB V : PENUTUP

Simpulan mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan saran mengacu pada manfaat yang belum tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN