

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung pada tempat atau usia kehamilan AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya bukan sebab lain seperti kecelakaan atau insidensial. AKI di Indonesia pada tahun 2020 menunjukkan 189 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). Penyebab kematian ibu antara lain yaitu hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, infeksi, dan lain-lain (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2019).

Macam-macam penyebab kematian yaitu penyakit yang menyertai kehamilan, salah satunya penyakit Hepatitis. Pada ibu hamil khususnya yang terinfeksi hepatitis B dapat menularkan secara vertical ke janin yang dikandungnya saat persalinan maupun segera setelah persalinan. Di Indonesia tercatat sekitar 30.965 ibu hamil reaktif (terinfeksi virus hepatitis B). Risiko yang diperoleh wanita hamil yang terinfeksi HBV antara lain dapat mengalami perdarahan (Alfiyah and Aisyah, 2022). Penularan Hepatitis dari ibu ke anak atau secara vertical memiliki kemungkinan 90% hingga 95%. Dari data dan informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, bahwa jumlah ibu hamil yang diperiksa Hepatitis B dengan menggunakan Rapid Diagnostik Tes (RDT) HBsAg tahun 2019 yaitu sebanyak 2.540.158 orang atau sebanyak 48,25% dari target ibu hamil sebesar 100%. Hasil pemeriksaan RDT HBsAg menemukan bahwa sebanyak 46.064 (1,81%) ibu hamil terdeteksi HBsAg reaktif (positif). Penularan Hepatitis dari ibu ke anak atau secara vertical memiliki kemungkinan 90% hingga 95% (Alfiyah and Aisyah, 2022).

Adapun faktor risiko berikutnya adalah ibu hamil yang berusia  $\geq 35$  tahun. Menurut penelitian yang dilakukan (Rangkuti and Harahap, 2020) dari 160 responden terdapat ibu hamil yang berusia  $\geq 35$  tahun sebanyak 33 orang (53,2%) Kehamilan di usia  $\geq 35$  tahun dapat berisiko mengidap diabetes gestasional, plasenta tidak menempel di tempat semestinya misalnya plasenta previa, perdarahan, dan hipertensi. Kemudian saat bersalin kekuatan ibu untuk mengejan juga melemah. Selain itu, saat masa nifas penyulit yang sering terjadi yaitu masih dalam konteks menyusui, seperti bendungan asi hingga abses payudara, lalu masa nifas yang dilalui primi tua sangat rawan terjadi post partum blues. Sehingga, mengakibatkan pengasuhan pada neonatus yang kurang maksimal. (Linda Limbong, 2023)

Selain itu, faktor risiko lain ada primi sekunder atau ibu hamil dengan persalinan terakhir  $\geq 10$  tahun yang lalu. Menurut penelitian (Royda, Wati and Purwanti, 2018) dari jumlah ibu hamil 31 orang, terdapat ibu hamil resiko tinggi dengan Primi Sekunder sebanyak 3 orang (9,3%). Ibu dalam kehamilan ini seolah-olah menghadapi kehamilan yang pertama lagi dengan usia ibu bertambah tua yang berisiko menyebabkan hipertensi dalam kehamilan dan juga ketuban pecah dini. Pada proses persalinan  $\geq 10$  tahun biasanya jalan lahir bertambah kaku sehingga berisiko persalinan lama. Kemudian juga rawan terjadinya perdarahan post partum (Ari, 2021).

Untuk mencegah faktor risiko tersebut, harus dilakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu bidan atau dokter Sp.OG di fasilitas kesehatan seperti klinik bersalin, puskesmas, atau rumah sakit. Kemudian, pada masa post partum harus menjadi perhatian karena diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, yaitu pada jam pertama. Penyebab utama kematian ibu yaitu karena perdarahan (30,3%), hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%), lain -lain (40,8%) (Ria, 2022). Sehingga, untuk mencegah komplikasi pada neonatus, dalam kasus ini harus dilakukan asuhan KN 1 seperti mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, memberikan konseling tentang menjaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan tanda bahaya BBL. Asuhan KN 2 seperti menjaga tali

pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterik, diare, BB rendah, dan masalah pemberian ASI, menjaga keamanan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi. Asuhan KN 3 seperti pemeriksaan nafas, pemeriksaan warna kulit, pemeriksaan kemungkinan kejang, pemeriksaan aktivitas dan perilaku bayi, pemeriksaan bayi kuat menyusui atau tidak, pemeriksaan kekuatan hisap bayi dan pemeriksaan pola BAK/BAB (Harahap, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Pekalongan tahun 2023 menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 15.347 orang. Sedangkan data ibu hamil di puskesmas Tirto 1 Tahun 2023 dengan tes hepatitis B positif sebanyak 5 ibu hamil. Angka ini termasuk kecil namun tetap perlu diwaspadai karena dapat berdampak pada kehamilan dan persalinan. Di Kabupaten Pekalongan angka kematian ibu pada tahun 2022 tercatat sebesar 143,32 per 100.000 kelahiran hidup (21 kasus), dibandingkan dengan Tahun 2021 maka AKI Kabupaten Pekalongan mengalami penurunan dimana AKI Tahun 2021 sebesar 27 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan 2022).

Maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Dengan Risiko Sangat Tinggi Di Desa Silirejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan Tahun 2024”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Dengan Risiko Sangat Tinggi Di Desa Silirejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan Tahun 2024?”

## **C. Ruang Lingkup**

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir, penulis membatasi Asuhan Komprehensif Pada Ny. S dengan Risiko Sangat Tinggi Di Desa Silirejo

Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan dari Tanggal 9 November 2023 sampai Tanggal 7 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 pada Ny. S dengan kehamilan risiko sangat tinggi, persalinan dengan hepatitis, nifas dengan hepatitis, dan neonatus; merupakan penerapan dari fungsi kegiatan serta tanggung jawab didalam memberikan pelayanan yang mempunyai kebutuhan dan masalah kebidanan.

##### 2. Risiko Sangat Tinggi

Menurut Kartu Skor Poedji Rochajati, skor awal ibu hamil (2), hamil usia  $\geq 35$  tahun (4), hamil primi tua sekunder (4), hamil dengan penyakit infeksi (4) sehingga total skornya yaitu 14. Dimana jumlah skor  $\geq 12$  termasuk kehamilan dengan risiko sangat tinggi.

3. Desa Silirejo adalah tempat tinggal Ny. S dan salah satu desa wilayah kerja Puskesmas Tirto I Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan.
4. Puskesmas Tirto I Adalah tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di wilayah Tirto Kabupaten Pekalongan.

#### **E. Tujuan Penulisan**

##### 1. Tujuan Umum

Penulis dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Di Desa Silirejo Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan Tahun 2024 sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, kompetensi bidan, kewenangan bidan, dan didokumentasikan dengan tepat.

##### 2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan asuhan kebidanan, diharapkan penyusun mampu:

- a. Mampu melakukan Asuhan Kehamilan pada Ny. S Di Desa Silirejo wilayah kerja Puskesmas Tirto 1, Kabupaten Pekalongan Tahun 2024.
- b. Mampu melakukan Asuhan Persalinan pada Ny. S di Puskesmas Tirto 1
- c. Mampu melakukan Asuhan Nifas pada Ny. S dengan nifas normal di Desa Silirejo wilayah kerja Puskesmas Tirto 1, Kabupaten Pekalongan Tahun 2024.
- d. Mampu melakukan Asuhan Neonatus pada By. Ny. S dengan Neonatus normal di Desa Silirejo wilayah kerja Puskesmas Tirto 1, Kabupaten Pekalongan Tahun 2024 .

#### **F. Manfaat Penulisan**

##### 1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengalaman, pengetahuan dan keterampilan penulis tentang asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana serta dapat megaplikasikan teori yang telah di dapat selama masa pendidikan.

##### 2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu dengan faktor risiko sangat tinggi (hamil usia  $\geq 35$  tahun, primi tua sekunder, penyakit infeksi) pada kehamilan, pesalinan, nifas dan neonatus.

- b. Dapat menambah referensi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan menejemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu dengan faktor risiko sangat tinggi (hamil usia  $\geq 35$  tahun, primi tua sekunder, penyakit infeksi) pada kehamilan, pesalinan, nifas dan neonatus.

##### 3. Bagi Puskesmas Tirto 1

Sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

#### 4. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan sesuai kebutuhan pasien.

#### 5. Bagi Penulis Lain

Studi kasus ini sebagai sarana dan alat dalam memperoleh pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswa serta mampu mengaplikasikan seluruh teori ilmu kebidanan yang telah didapat selama perkuliahan mengenai asuhan kebidanan komprehensif.

### **G. Metode Pengumpulan Data**

Adapun beberapa metode dalam pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi:

#### 1. Anamnesa

Meliputi identitas klien, keluhan yang dialami klien, riwayat yang di alami klien meliputi riwayat kesehatan klien riwayat menstruasi, riwayat seksual serta riwayat kesehatan keluarga. Selain itu juga segala sesuatu kebutuhan klien yang diucapkan oleh klien (Kartika and Arini, 2021)

Anamnesa dilakukan oleh penulis bertujuan untuk memperoleh suatu data dari Ny. S dan By. Ny. S yang didapatkan secara lisan atau bercakap-cakap dengan berhadapan muka (*face to face*) pada Ny. S melalui sebuah pertemuan. Anamnesa yang diperoleh adalah identitas klien, keluhan yang dialami klien, riwayat yang di alami klien meliputi riwayat kesehatan klien riwayat menstruasi, riwayat seksual serta riwayat kesehatan keluarga pola kehidupan sehari-hari.

#### 2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan suatu tindakan untuk memperoleh data obyektif dengan menggunakan alat tertentu

Pemeriksaan fisik meliputi:

##### a. Inspeksi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat atau memandang (Ramadhaniati and Reflisianni, 2023)

Pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. S dengan cara melihat atau mengamati dari ujung kepala sampai ujung kaki. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui keadaan umum klien, gejala dan adanya kelainan pada Ny. S dan By. Ny. S.

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan tujuan untuk menemukan besar konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak dan presentasi janin, serta gerakan janin. Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan leopold (Ramadhaniati and Reflisiani, 2023). Pemeriksaan fisik palpasi yang dilakukan kepada Ny. S dengan cara meraba abdomen dari fundus sampai simpisis.

c. Perkusi

Adalah suatu pemeriksaan fisik dengan mengetuk menggunakan kekuatan pendek yang bertujuan untuk mengetahui keadaan yang ada. Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil pada saat pemeriksaan nyeri ketuk ginjal dan reflek patella (Kartika and Arini, 2021). Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S dengan cara melakukan pengetukan pada daerah patela dan arkus kosta.

d. Auskultasi

Adalah metode yang digunakan dalam pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara di dalam tubuh, terutama untuk mengetahui kondisi organ dalam torak atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan, dapat dilakukan dengan telinga tanpa alat bantu atau dengan alat bantu seperti seperti stetoskop (Syafria, Buono and Silalahi, 2014). Penulis melakukan pemeriksaan terhadap Ny. S dengan cara mendengarkan terutama untuk memastikan denyut jantung janin dengan menggunakan alat bantu doppler, dan memastikan kondisi organ dalam torak dan abdomen dengan stetoskop.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan dilakukan dengan cara pemeriksaan Hb sahli yang merupakan pemeriksaan Hb sederhana. Pemeriksaan Hb ini dilakukan pada saat kunjungan awal dan akan menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil (Sukmawati, Reni and Pantiawati, 2021). Penulis melakukan pemeriksaan haemoglobin pada Ny. S untuk mengetahui kadar Hemoglobin pada Ny. S sehingga dapat mendiagnosa anemia atau tidak. Pemeriksaan ini menggunakan metode sahli. Pada Ny. S dilakukan pemeriksaan 1 kali selama kehamilan usia 21 minggu pada tanggal 9 November 2023.

b. Pemeriksaan Urin Reduksi

Dilakukan saat melakukan kunjungan pertama kehamilan. Jika hasil pemeriksaan positif maka bisa dipastikan dengan melakukan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Militus Gestasional (DMG) (Sukmawati, Reni and Pantiawati, 2021) Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S untuk mengetahui kadar gula darah pada ibu, dilakukan pada usia kehamilan 21 minggu pada tanggal 9 November 2023.

c. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui kada protein dalam urine pada ibu hamil, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat, pemeriksaan urine protein ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsia (Sukmawati, Reni and Pantiawati, 2021). Pemeriksaan yang dilakukan urine protein pada Ny. S untuk mengetahui adanya protein pada urine ibu yang dilakukan pada saat usia kehamilan 21 minggu pada tanggal 9 November 2023.

d. Study dokumentasi

Adalah pencatatan dokumen atau catatan pasien yang mengandung sumber informasi yang lengkap dan sesuai dengan manajemen kebidanan secara professional, sehingga membentuk suatu dokumen yang dibutuhkan (Sukmawati, Reni and Pantiawati, 2021). pada Ny. S

study dokumentasi dilakukan dengan melihat buku KIA berupa hasil pemeriksaan, hasil laboratorium seperti pemeriksaan HBsAg, HIV, syphilis, golongan darah dan hasil pemeriksaan USG.

#### **H. Sistematika Penulisan**

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

##### **BAB I PENDAHULUAN**

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang akan dibahas, 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 kebidanan meliputi kehamilan, poraalinan, nifus, dan bayi baru lahir sampai neonatus, manajemen kebidanan, pendokumentasian kebidanan, dan landasan hukum kebidanan yang terdiri dari standar pelayanan kebidanan dan kompetensi bidan.

##### **BAB III TINJAUAN KASUS**

Berisi tentang penerapan ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI DESA SILIREJO WILAYAH KERJA PUSKESMAS TIRTO I KABUPATEN PEKALONGAN Tirto I Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

##### **BAB IV PEMBAHASAN**

Berisi tentang analisa pada asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.S selama hamil hingga nifas berdasarkan teori yang ada

##### **BAB V PENUTUP**

Berisi tentang simpulan yang mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan saran mengacu pada manfaat yang belum tercapai

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

