

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Berdasarkan survei antar sensus (SUPAS) 2015 jumlah angka kematian ibu 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Hal ini berarti Indonesia belum memenuhi target *sustainable development goals* (SDGS) pada tahun 2030. *Target sustainable development goals* (SDGS) goals 3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, pada point 1 yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga dibawah 70/100.000 kelahiran hidup (Ermalena, 2017).

Penyebab Kematian Ibu terbagi dalam 2 golongan yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung disebabkan oleh perdarahan (30,3 %), hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%), dan penyebab lain-lain (40,8%) yang merupakan penyebab tidak langsung. Adapun penyebab tidak langsung yaitu kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis, atau penyakit lain yang diderita ibu (Kemenkes RI, 2014). Risiko kematian ibu dapat ditambah dengan adanya penyakit infeksi seperti TBC, hepatitis dan Defisiensi Energi Kronis yang merupakan penyebab lain kematian ibu (Saiffudin 2009, h.61).

Kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau pertambahan berat badan selama hamil, mengukur lingkaran lengan atas (LILA), dan mengukur kadar Hb

(Sukarni dan Margareth 2013, h.124). Menurut Pantiawati dan Saryono (2015, h. 83) Ibu dengan ukuran LILA di bawah normal menunjukkan adanya kekurangan energi kronis (KEK). Adapun penyebab kekurangan energi kronis (KEK) adalah disebabkan oleh pola kebiasaan makan ibu yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi sehingga asupan gizi ibu kurang (Departemen Gizi 2012, h.252).

Di Indonesia persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) berdasarkan hasil Penilaian Status Gizi tahun 2016 di 34 Provinsi sebesar 16,2%. Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) sebesar 24,2%, khususnya prevalensi tertinggi ditemukan pada usia remaja (15-19 tahun) sebesar 38,5% dibandingkan dengan kelompok lebih tua (20-24 tahun) sebesar 30,1% (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Sukarni dan Margareth (2013, hh. 123-124) akibat yang ditimbulkan pada ibu hamil dengan KEK yaitu pada ibu dapat menyebabkan resiko dan komplikasi antara lain: anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Adapun bagi janin dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), dan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Salah satu dampak dari kurangnya status gizi adalah anemia dalam kehamilan (Mangkuji *et. al* 2012, h.46). Hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan prevalensi anemia pada ibu hamil di

Indonesia sebesar 48,9%. Dampak anemia pada kehamilan menurut Mangkuji (2012, h.46) yaitu dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, mudah terjadi infeksi, hambatan tumbuh kembang janin di dalam rahim, molahidatidosa, dan komplikasi pada saat persalinan seperti perdarahan antepartum, dan KPD. Adapun menurut Pratami (2016, hh.81-82) Anemia juga dapat menyebabkan komplikasi selama persalinan, seperti gangguan his, gangguan kekuatan mengejan, kala pertama yang berlangsung lama, kala kedua yang lama sehingga dapat melelahkan ibu dan sering kali mengakibatkan tindakan operasi, kala ketiga yang diikuti dengan retensio plasenta dan perdarahan post partum akibat atonia uterus, atau perdarahan postpartum sekunder dan atonia uterus pada kala keempat.

Faktor predisposisi terjadinya retensio plasenta adalah plasenta previa, bekas seksio sesarea, pernah kuret berulang dan paritas (Saifuddin, 2009). Faktor predisposisi lain yang menyebabkan retensio plasenta yaitu usia, jarak persalinan, penolong persalinan, riwayat manual plasenta, anemia, riwayat pembedahan uterus, destruksi endometrium dari infeksi sebelumnya atau bekas endometritis dan implantasi corneal (Manuaba, 2010).

Hasil penelitian Riyanto (2011) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara anemia dengan kejadian retensio plasenta. Terdapat ibu bersalin dengan anemia berjumlah 29,0% mengalami retensio plasenta. Ibu bersalin dengan anemia mempunyai risiko 3,467 kali untuk mengalami retensio plasenta dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak anemia. Kejadian perlengketan plasenta (retensio placenta) merupakan salah satu

penyumbang terbesar terhadap terjadinya perdarahan postpartum pada ibu melahirkan. Oleh sebab itu diperlukan penanganan dari berbagai pihak untuk mengatasi hal tersebut. Untuk ibu hamil sebaiknya melakukan antenatal care secara teratur, serta menambah asupan gizi yang diperlukan selama hamil. (Permatasari *et. al*, 2017).

Oleh karena itu, upaya menurunkan atau mencegah terjadinya retensio plasenta dengan ibu hamil berisiko tinggi seperti anemia, yaitu mengimplementasikan asuhan persalinan normal (APN) secara benar dengan menerapkan manajemen aktif kala III persalinan dan melatih tenaga kesehatan, seperti Bidan untuk mengikuti pelatihan APN (Riyanto, 2011). Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir dan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir (Saifuddin 2014, h.334).

Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarga secara fisiologis, emosional, dan sosial (Saifuddin 2014, h. 357). Asuhan masa nifas sangat diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik pada ibu maupun bayinya. Sehingga kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta mencegah terjadinya masalah (Ambarwati 2009, h.199).

Selain pentingnya asuhan pada masa nifas, pelayanan pada bayi baru lahir dan neonatus juga penting untuk menilai kondisi bayi. Masa neonatus merupakan masa yang sangat penting dan memerlukan perhatian dan perawatan khusus. Hal ini dapat dipahami karena pada periode neonatal terjadi transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan luar kandungan yang merupakan perubahan drastis. Proses transisi ini membutuhkan pemantauan ketat, guna memastikan kemampuan bertahan hidup. Penanganan bayi baru lahir yang sehat yang kurang baik dapat menyebabkan kelainan atau gangguan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian (Saputra 2014, h.16).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2018 diketahui dari 27 Puskesmas bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 17.535 orang, ibu hamil dengan risiko tinggi sebanyak 26,10%, ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 2.176 orang (12,40%), dan ibu hamil dengan anemia sebanyak 10.428 ibu hamil (59,46%). Jumlah ibu bersalin sebanyak 16.152 orang, jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni I pada tahun 2018 adalah 1.036 ibu hamil, jumlah ibu hamil dengan risiko tinggi adalah 294 orang (12,93%), ibu hamil dengan KEK adalah 134 ibu hamil (12,93%), jumlah ibu hamil dengan anemia sebanyak 229 ibu hamil (22,10%). Adapun jumlah ibu bersalin adalah 848 orang.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M di Desa Salakbrojo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2019.

**B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan pada Ny.M di Desa Salakbrojo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I tahun 2019?”

**C. Ruang Lingkup**

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Desa Salakbrojo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan dari tanggal 5 Desember 2018 sampai tanggal 2 April 2019”.

**D. Penjelasan Judul**

Untuk menghindari adanya kesalahpahaman tentang Laporan Tugas Akhir ini, maka penulis menjelaskan tentang :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif adalah bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan pada Ny. M dengan risiko tinggi, persalinan dengan retensio plasenta, masa nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus normal secara menyeluruh.

2. Desa Salakbrojo

Adalah sebuah desa yang berada pada wilayah Kedungwuni Kabupaten Pekalongan di mana Ny. M tinggal.

3. Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan

Merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada pada wilayah Kedungwuni Kabupaten Pekalongan yang terdapat 8 wilayah kerja salah satunya Desa Salakbrojo dimana Ny. M memeriksakan diri.

### **E. Tujuan Penulisan**

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Desa Salakbrojo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2019 sesuai standar pelayanan kebidanan, kewenangan dan kompetensi bidan serta di dokumentasikan secara SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M pada masa kehamilan dengan risiko tinggi meliputi KEK, anemia ringan, dan riwayat obstetri jelek di Desa Salakbrojo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2019.
- b. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M selama masa persalinan dengan retensio plasenta di Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2019.

- c. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M selama masa nifas normal di Desa Salakbrojo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2019.
- d. Dapat melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus normal Ny. M di Desa Salakbrojo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2019.

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

##### **1. Institusi Pendidikan**

Menambah bahan referensi untuk meningkatkan wawasan berkaitan dengan bagaimana asuhan kebidanan pada masa kehamilan dengan risiko tinggi, persalinan dengan retensio plasenta, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

##### **2. Bidan**

Dapat memberikan masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan dengan risiko tinggi, persalinan dengan retensio plasenta, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus normal sehingga asuhan yang diberikan kepada ibu dapat semakin berkualitas.

##### **3. Pelayanan Kesehatan**

Menambah referensi bagi tempat pelayanan kesehatan dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan sehingga terjadinya komplikasi dapat terdeteksi secara dini.

## **G. Metode Pengumpulan Data**

Adapun metode yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu :

### **1. Anamnesa**

Anamnesa adalah perbincangan terarah dengan cara tatap muka dengan pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan pasien (Romauli 2011, h. 162). Penulis melakukan anamnesa kepada Ny. M untuk mendapatkan data subyektif untuk mengetahui kondisi kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi Ny. M.

### **2. Observasi**

Observasi adalah pengumpulan data melalui indera penglihat seperti perilaku pasien, ekspresi wajah, dan lain-lain. Observasi dilakukan secara langsung pada Ny. M dan By. Ny M.

### **3. Pemeriksaan Fisik**

Yaitu proses untuk mendapatkan data obyektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu (Romauli 2011, h. 163). Pemeriksaan fisik meliputi :

- a. Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang (Romauli 2011, h. 173). Pemeriksaan pada Ny. M dan By. Ny M untuk mengetahui keadaan umum ataupun masalah yang mungkin terjadi, dengan cara memandang atau melihat wajah, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada, payudara, abdomen, dan ekstremitas, dan mengamati kondisinya.

- b. Palpasi adalah suatu tindakan pemeriksaan yang dilakukan dengan cara perabaan dan penekanan bagian tubuh dengan menggunakan jari atau tangan. Palpasi dilakukan dengan pada Ny. M dan By. Ny. M dengan cara meraba. Pemeriksaan palpasi meliputi meliputi leher, dada, abdomen, pemeriksaan leopold.
- c. Perkusi adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan mengetuk permukaan tubuh, seperti pada pemeriksaan reflek patella dan pemeriksaan nyeri ketuk ginjal pada Ny. M.
- d. Auskultasi adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi getaran/gelombang suara yang dihantarkan kepermukaan tubuh dari bagian tubuh yang diperiksa. Misalnya pada Ny. M dan By. Ny. M auskultasi yang dilakukan di dada untuk mendengar suara nafas dan di abdomen untuk mendengarkan suara bising usus atau detak jantung.

#### 4. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. M untuk mendukung penegakan diagnosa meliputi :

- a. Pemeriksaan urin yaitu melakukan pemeriksaan urine protein menggunakan metode sederhana dengan pemanasan urine dan larutan asam asetat dan pemeriksaan urine glukosa, menggunakan metode sederhana dengan pemanasan larutan benedict.
- b. Pemeriksaan darah yaitu melakukan pemeriksaan Hb dengan menggunakan metode sahli dan digital.

## 5. Studi Dokumentasi

Teknik pengumpulan data dengan mempelajari data sehingga dapat dijadikan sebagai pendukung dalam menganalisa data, penulis menggunakan buku KIA, hasil laboratorium, hasil USG, dan rekam medis.

## H. Sistematika Penulisan

### BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran mengenai permasalahan yang akan dikupas, yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, teknik pengumpulan data dan sistematika penulisan.

### BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang konsep dasar kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan manajemen kebidanan, dasar hukum kebidanan, standar pelayanan kebidanan, dan kompetensi bidan.

### BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M pada masa kehamilan dengan risiko tinggi, pada masa persalinan dengan retensio plasenta, nifas normal, dan By. Ny M pada bayi baru lahir dan neonatus normal di Desa Salakbrojo Wilayah Kerja Puskesmas

Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis, terdiri dari pengkajian dan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

#### BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisis asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. M sesuai dengan teorinya.

#### BAB V PENUTUP

Simpulan dan saran

#### DAFTAR PUSTAKA

#### LAMPIRAN