

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

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

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah tahun 2020 sebesar 98,6/100.000 Kelahiran Hidup (530 kasus) meningkat dibanding AKI tahun 2019 sebesar 76,93/100.000 Kelahiran Hidup (416 kasus). Kasus kematian ibu meningkat pada tahun 2020 sehingga mengakibatkan AKI meningkat. Hal ini disebabkan terjadi gangguan pada pelayanan KIA selama pandemi karena terjadi perubahan besar di pelayanan fasilitas kesehatan dan masyarakat. Gangguan pelayanan KIA tersebut antara lain karena adanya pandemi Covid-19 terjadi kendala pelayanan ANC awal, beberapa fasilitas kesehatan tenaga kesehatannya berkurang, adanya arahan Kementerian Kesehatan untuk ibu hamil bila sehat di rumah dulu membaca buku KIA, adanya kendala rujukan ibu hamil karena ruang UGD penuh pasien Covid- 19, ibu hamil yang terindikasi positif covid-19 yang mau melahirkan terkendala karena ruang isolasi penuh ( Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2020).

Secara umum 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 (1,280 kasus), eklamsia (1,066 kasus), dan infeksi (207 kasus). Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah Kekurangan Energi Kronik pada kehamilan (37%) dan anemia pada kehamilan (40%) (Kemenkes RI, 2019,h.99.).

Faktor yang menyebabkan AKI salah satunya adalah dari umur ibu. 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).

Menurut *World Health Organization* (WHO) kejadian anemia dalam kehamilan antara 20% sampai 89% dengan menetapkan Hb 11 g/dl sebagai dasarnya, dan kebanyakan anemia yang diderita masyarakat adalah karena kekurangan zat besi. Menurut WHO (2015), secara global prevelensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8% dari ibu-ibu yang sedang hamil. Prevelensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1%, dan Eropa 25,1%. Anemia lebih cenderung berlangsung dinegara yang sedang berkembang dari pada di Negara yang sudah maju 36% yang disebabkan oleh kekeurangan asupan zat besi, peningkatan kebutuhan fisiologis dan perdarahan. Berdasarkan data dari 33 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).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2018, h. 63) 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 persen. 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% (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2021 menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 16.738 orang. Sedangkan jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I berjumlah 872 orang. Ibu hamil dengan resiko tinggi di wilayah Kabupaten Pekalongan sebanyak 5.713 ibu hamil (34%). Ibu hamil dengan resiko tinggi di Puskemas Kedungwuni I sebanyak 318 ibu hamil (36%). Selain itu jumlah ibu hamil dengan anemia di wilayah Kabupaten Pekalongan sebanyak 7.546 (45%). Sedangkan jumlah ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 153 (17%).Sedangkan data ibu bersalin normal di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan sebanyak 109 orang. Ibu nifas yang melakukan KF1 sebanyak 109, KF2 sebanyak 91, KF3 sebanyak 72 di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I bulan Januari - Maret tahun 2022.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis mengambil judul Laporan Tugas Akhir “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y di Desa Paesan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah penerapan manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y di Desa Paesan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan ?”.

## **C. Ruang Lingkup**

Penulis membatasi Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. Y di Desa Paesan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan dari tanggal 21 November 2021 –23 April 2022.

## **D. Penjelasan Judul**

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

### **1. Asuhan kebidanan komprehensif**

Asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. Y yang di lakukan dari usia kehamilan 26 minggu, kehamilan resiko tinggi dengan (resiko usia >35 tahun), persalinan normal, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus normal.

### **2. Desa Paesan Utara**

Adalah tempat tinggal Ny. Y yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

### **3. Puskesmas Kedungwuni I**

Adalah tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang berada di wilayah Paesan Utara Kabupaten Pekalongan.

## **E. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y di Desa Paesan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan sesuai dengan manajemen kebidanan, kompetensi, dan kewenangan bidan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. Y dengan risiko tinggi yaitu usia  $>35$  tahun dan anemia ringan di Desa Paesan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan normal pada Ny. Ydi RB Bakti Ibu Kota Pekalongan.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. Ydi Desa Paesan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus pada By. Ny. Ydi Desa Paesan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

## **F. Manfaat Penulisan**

### **1. Bagi Penulis**

Meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan komperhensif pada kehamilan dengan resiko tinggi, persalinan normal, nifas normal, BBL neonatus normal, sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

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

## 3. Bagi Lahan

Memberikan masukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan resiko tinggi, persalinan normal, nifas normal, BBL dan neonatus normal kepada klien sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan.

# G. Pengumpulan Data

## 1. Anamnesa

Meliputi identitas klien, riwayat yang dialami klien meliputi riwayat kesehatan klien riwayat menstruasi, riwayat seksual, serta riwayat kesehatan keluarga, perilaku berubah selama hamil, status kunjungan, status imunisasi tetanus, jumlah tablet darah yang dikonsumsi, pola makan selama hamil, kesiapan menghadapi persalinan (Oktaviani, 2018, h.281).

Anamnesa yang dilakukan pada Ny. Y dengan melakukan tanya jawab seputar status kunjungan (baru atau lama), riwayat kehamilan yang sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya dan riwayat penyakit yang diderita ibu, menanyakan keluhan atau masalah yang dirasakan oleh ibu saat ini, menanyakan riwayat penyakit keturunan dan menular yang lalu, menanyakan pola makan ibu selama hamil yang meliputi jumlah dan frekuensi, dan menanyakan pengetahuan seputar kehamilan untuk mendapatkan data subjektif.

## 2. Pemeriksaan Fisik

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

### a. Inspeksi

Inspeksi yaitu pemeriksaan dengan melihat. Inspeksi yang dilakukan meliputi muka, payudara, abdomen, vulva dan ekstremitas (Yuliani, Musdalifah, & Suparmi 2017, h.187).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. Y dengan melihat dan mengamati meliputi pemeriksaan wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, dan ekstremitas untuk mendapatkan data obyektif.

### b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan tujuan untuk menentukan besar dan konsistensi rahim, bagian-bagian janin, letak dan presentasi janin, serta gerakan janin. Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan Leopold (Mangkuji, *et al*, 2014, h.32).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. Y dan bayinya dengan cara meraba mulai dari bagian kepala sampai ujung kaki untuk mendapatkan data obyektif.

### c. Perkusi

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

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. Y berupa nyeri ketuk ginjal dan reflek patella, sedangkan pada By.Ny. Y berupa memastikan adanya kembung atau tidak pada bagian abdomen bayi untuk mendapatkan data objektif.

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. Y dengan cara mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ), gerakan janin, bising usus, sedangkan pada By.Ny. Y penulis melakukan pemeriksaan auskultasi berupa detak jantung bayi menggunakan stetoskop 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 anemia selama kehamilan (Oktaviani 2018, h.279).

Pemeriksaan Hb pada Ny. Y menggunakan metode sahli dan Hb digital untuk mengetahui kadar hemoglobin.

b. Pemeriksaan glukosa urine

Dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya kandungan gula dalam urine, dan skrining terhadap diabetes melitus gestasional (Yuliani, Musdalifah, & Suparmi 2017, hh. 196-198).



Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. Y dengan metode larutan benedict untuk mengetahui adanya glukosa urine pada ibu hamil.

c. Pemeriksaan protein urine

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

d. Pemeriksaan laboratorium penunjang

Pemeriksaan laboratorium penunjang yang dilakukan oleh petugas laboratorium pada Ny. Y di Puskesmas Kedungwuni I meliputi pemeriksaan HbsAg, pemeriksaan VCT untuk mendeteksi HIV/AIDS, dan USG yang bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, implantasi placenta, presentasi dan letak janin (Oktaviani, 2018, h.280)

4. Studi Dokumentasi

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

Pengumpulan data yang digunakan pada Ny. Y dan By.Ny. Y dengan pengumpulan data dan mempelajari data seperti hasil USG, buku KIA seperti

pemeriksaan sebelumnya, pemeriksaan darah, yang digunakan untuk pendukung dalam menganalisa Ny.Y dan By.Ny. Y.

## **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 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 kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, manajemen kebidanan, metode pendokumentasian, standar pelayanan bidan, 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**

Menganalisa Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny. Y di Desa Tangkil Tengah 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