

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Salah satu target dari SDGS (*Sustainable Development Goals*) tahun 2030 adalah menurunkan angka kematian dan kesakitan salah satunya adalah angka kematian AKB (angka kematian bayi) sampai 12 per 1000 kelahiran hidup dan menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2015, hh 24-25). Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan angka kematian ibu (AKI) terkait dengan kehamilan, persalinan dan nifas di Indonesia mencapai hingga 305 per 100.000 kelahiran hidup dari 359/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012, dan jumlah kematian perinatal mencapai 21 kematian per 1000 kehamilan. Sedangkan jumlah AKI Jawa Tengah mengalami penurunan dari 109,65/100.000 kelahiran hidup tahun 2016 menjadi 88,05/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 dan jumlah AKN menurun dari 6,9/1000 kelahiran hidup tahun 2016 menjadi 6,5/1000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017, h.36).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi 2 yaitu, kematian ibu tidak langsung diakibatkan dari suatu penyakit yang timbul pada masa kehamilan atau penyakit yang sudah ada sebelumnya. Kematian ibu secara langsung diakibatkan dari komplikasi kehamilan, persalinan atau masa nifas dan segala intervensi atau penanganan yang kurang tepat dari komplikasi tersebut dan

dapat mempengaruhi kehamilan, salah satunya adalah preeklamsia. Di Jawa Tengah kejadian Preeklamsia menduduki posisi pertama sebagai penyebab kematian ibu secara langsung yaitu berkisar 32,97%, Perdarahan 30,37%, lain-lain 19,09%, gangguan sistem perdarahan 12,36%, infeksi 4,34% dan gangguan metabolisme 0,87% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017).

Risiko preeklamsia pada ibu hamil yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti gagal ginjal dan jantung, serta dapat mengakibatkan kejang kehamilan, dan solutio plasenta hingga kematian pada ibu dan janin. Penyebab utama preeklamsia sampai saat ini belum dapat diketahui, namun salah satu faktornya dapat di amati dari kenaikan tekanan darah yang mencapai 140/90 mmHg. Upaya yang dilakukan dengan pemantauan tekanan darah secara berkala, dan pemeriksaan protein urin serta pemberian kalsium laktat pada ibu hamil untuk mengontrol tekanan darah ibu (Kemenkes RI 2013). Preeklamsia terjadi karena spasme pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air yang menyebabkan tekanan darah pada ibu naik dan aliran darah ke plasenta menurun sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dan terkena kekurangan oksigen. Salah satu komplikasi yang terjadi akibat preeklamsia adalah IUGR yang ditandai dengan TFU lebih kecil dari usia kehamilan atau berat badan janin kurang dari 10 persentil (Trica 2013).

Prevalensi kejadian IUGR dapat memberikan efek jangka pendek berupa peningkatan risiko kematian janin, neonatus dan bayi, gangguan pertumbuhan setelah lahir, gangguan fungsi kekebalan dan perkembangan intelektual. Faktor janin yang kecil atau IUGR akibat dari komplikasi preeklamsia dapat

memudahkan pergerakan rotasi janin didalam kandungan sehingga dapat menyebabkan kelainan letak pada trimester III.

Kelainan letak sungsang yang terjadi pada trimester III dapat mengakibatkan kejadian mortalitas dan morbiditas perinatal. Mortalitas letak sungsang yaitu kematian perinatal 13 kali lebih tinggi dari pada mortalitas letak kepala. Sedangkan morbiditas letak sungsang lebih tinggi 5-7 kali dari letak kepala. Hal ini dipengaruhi oleh usia kehamilan, berat janin dan jenis presentasi bokong. Kelainan letak sungsang pada trimester III juga dapat mengakibatkan kematian pada perinatal yang disebabkan oleh hipoksia, trauma persalinan, prematuritas dan kelainan kongenetal (Norma 2018, h.114).

Kematian perinatal terdiri dari bayi lahir mati (keguguran/berakhirnya kehamilan yang terjadi setelah 7 bulan kehamilan atau IUFD). Penyebab kematian perinatal disebabkan oleh IUFD mencapai 29,5% (Kemenkes RI 2016). Indikator risiko kematian perinatal dipengaruhi oleh karakteristik ibu sebelum dan selama kehamilan, karakteristik janin dan karakteristik tali pusat (Kemenkes RI 2017). Faktor ibu salah satunya adalah preeklamsia yang berperan penting dalam kejadian kematian janin intrauterin, usia dan jumlah paritas. Faktor janin meliputi kelainan kongenital dan infeksi intranatal. Sedangkan faktor tali pusat yaitu kelainan insersi tali pusat, simpul tali pusat dan lilitan tali pusat (Saifuddin 2009).

Masalah yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia atau kurangnya zat besi pada tubuh. Ibu hamil yang kurang mengonsumsi zat besi dapat menyebabkan terjadinya defisiensi zat besi karena terjadinya peningkatan

kebutuhan besi dalam kehamilan sehingga sering menyebabkan anemia dalam kehamilan. Dimana anemia merupakan kondisi kadar Hb berada dibawah normal. Pengaruh anemia dalam kehamilan juga dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti persalinan maturitas, hambatan tumbuh kembang janin, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), gangguan his (kekuatan mengejan), kala satu lama, perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri, subinvolusi uteri, perdarahan postpartum dan infeksi puerperium (Manuaba 2010, h. 240). Upaya yang dilakukan untuk mengatasi anemia yaitu dengan memberikan tablet Fe antara 18-100 mg, asam folat, vitamin C, vitamin B6 dan B12 (Irianti 2014, h.113).

Upaya yang perlu diperhatikan dalam asuhan kebidanan dengan melakukan pemeriksaan antenatal terpadu. Pada pelayanan antenatal terpadu, seorang bidan harus mampu memberikan pelayanan dan dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, serta mampu mendeteksi dini adanya masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil dan melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani proses persalinan yang normal (Kemenkes RI 2016, h.3).

Proses kelahiran pada kasus IUFD dan letak sungsang harus segera dilakukan supaya tidak terjadi pembekuan darah dan infeksi pada ibu yaitu dengan tindakan persalinan pervaginam dengan induksi dan sectio cesarea. Pada persalinan pervaginam dilakukan beberapa metode klasik, bracht, muller dan loveset. Komplikasi persalinan sungsang dapat terjadi dengan baik apabila dilakukan dengan benar.

Kebutuhan masa nifas pada ibu dengan bayi lahir mati memerlukan perhatian lebih dibandingkan dengan ibu nifas normal lainnya. Terutama dukungan psikologis ibu dari orang-orang terdekat supaya ibu tidak berlarut-larut dalam kesedihan dan tidak terjadi post partum blues hingga depresi. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis bagi ibu supaya tidak menimbulkan komplikasi (Bahiyatun, 2009, h.3).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2018 diketahui dari 27 Puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 17.535 orang. Ibu hamil yang mengalami hipertensi sebanyak 6.349 orang (36,20%), ibu hamil yang mengalami preeklamsia ringan mencapai 549 orang (8,46%), dan ibu hamil dengan anemia sebanyak 10.428 orang (59,46%). Sedangkan jumlah bayi lahir mati sebanyak 81 orang. Jumlah ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni I pada tahun 2018 sebanyak 1.035 orang, ibu hamil dengan hipertensi sebanyak 652 orang (62,99%), sedangkan yang mengalami preeklamsia terdapat 23 orang (3,52%), ibu hamil dengan anemia sebanyak 229 orang (22,12%), dan jumlah bayi mati sebanyak 6 orang. Jumlah ini menggambarkan cukup banyaknya ibu hamil dengan masalah preeklamsia dan anemia di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni 1.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N dengan Preeklamsia dan IUFD di Desa

Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2019.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini yaitu “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2019?”

## **C. Ruang Lingkup**

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan dan dilakukan asuhan mulai tanggal 06 Desember 2018 sampai 12 April 2019

## **D. Penjelasan Judul**

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

1. Asuhan kebidanan komprehensif adalah memberikan asuhan sesuai dengan standar kompetensi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang diberikan pada Ny. N di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

2. Desa Pajomblangan adalah salah satu desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan
3. Puskesmas Kedungwuni I adalah fasilitas kesehatan milik pemerintah yang dikelola dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan dan terletak di Desa Capgawen Kecamatan Kedungwuni 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 tahun 2019 sesuai dengan standar kompetensi, kewenangan bidan dan manajemen kebidanan.

##### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan pada Ny. N dengan Preeklamsi, Anemia ringan, IUGR, dan Letak Sungsang di Desa Pajomblangan wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan pada tahun 2019.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan selama persalinan pada Ny. N dengan Preeklamsi, IUFD dan Letak Sungsang di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan tahun 2019.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan selama nifas normal pada Ny. N di desa Pajomblangan wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2019.

## **F. Manfaat Penulisan**

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

Sebagai bahan bacaan untuk menambah referensi pengetahuan dan keterampilan tambahan bagi mahasiswa Diploma Tiga Kebidanan khususnya yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas dengan preeklamsi ringan dan IUFD.

### **2. Bagi Bidan**

Dapat memberikan masukan dan motivasi dalam pemberian asuhan kebidanan kehamilan, persalinan dan nifas untuk meningkatkan pelayanan terutama pada ibu hamil dengan preeklamsi dan IUFD sehingga asuhan yang diberikan semakin berkualitas.

### **3. Bagi Puskesmas**

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan kehamilan, persalinan dan nifas sehingga dapat mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi.

## **G. Metode Pengumpulan Data**

Adapun metode yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu:

### **1. Anamnesa**

Adalah suatu perbincangan terarah dengan cara tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan pasien (Romauli 2011, h.162). Penulis mengadakan tanya jawab dengan Ny. N beserta keluarga guna mendapatkan data untuk menegakkan diagnosa serta merencanakan asuhan yang dibutuhkan.



## 2. Observasi

Adalah proses pengamatan melalui indera penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu dan lain-lain) (Romauli 2011, h.162). Penulis melakukan pengamatan dan pencatatan secara sistematis mengenai gejala-gejala pada Ny. N

## 3. Pemeriksaan Fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu, meliputi :

### a. Inspeksi

Inspeksi merupakan proses observasi dengan menggunakan penglihatan atau mata. Inspeksi dilakukan untuk mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status fisik. Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. N dengan melihat dari kepala sampai ujung kaki.

### b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan menggunakan indera peraba dengan meletakkan tangan pada bagian tubuh yang dapat di jangkai tangan untuk mendeterminasi ciri-ciri jaringan atau organ seperti: temperatur, keelastisan, bentuk, ukuran, kelembaban dan penonjolan. Hal yang di deteksi adalah suhu, kelembaban, tekstur, gerakan, vibrasi, pertumbuhan atau massa, edema, krepitasi dan sensasi. Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. N dari kepala sampai kaki menggunakan telapak tangan maupun menggunakan instrumen tertentu.

c. Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan mengetuk bagian permukaan tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh lainnya (kiri/kanan) dengan menghasilkan suara, yang bertujuan untuk mengidentifikasi batas/ lokasi dan konsistensi jaringan.

d. Auskultasi

Auskultasi adalah tindakan mendengarkan bunyi yang ditimbulkan oleh bermacam-macam organ dan jaringan tubuh. Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. N dengan cara mendengarkan untuk memastikan detak jantung bayi menggunakan doppler.

4. Pemeriksaan Laboratorium / Penunjang

Dilakukan dengan mengambil bahan atau sampel berupa darah untuk pemeriksaan kadar hemoglobin, serta pengambilan urin untuk pemeriksaan protein urin dan urin reduksi. Penulis melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana pada Ny. N dengan menggunakan sampel urin untuk menentukan protein urin dan urin reduksi serta sampel darah untuk menentukan kadar hemoglobin.

5. Studi Dokumentasi

Studi dilakukan dengan mempelajari kesehatan klien yang bersangkutan dari catatan bidan, buku KIA, hasil USG, hasil Laboratorium dan Rekam medis.

## **H. Sistematika Penulisan**

Sistematika yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah :

### **BAB I   Pendahuluan**

Menguraikan tentang latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

### **BAB II   Tinjauan Pustaka**

Menguraikan tentang teori konsep dasar kehamilan, preeklamsi, anemia, IUGR, letak sungsang, oligohidramnion, IUFD, konsep dasar persalinan, konsep dasar nifas, manajemen kebidanan, pendokumentasian kebidanan, landasan hukum, standar kompetensi bidan, dan standar pelayanan kebidanan.

### **BAB III   Tinjauan Kasus**

Menguraikan tentang asuhan kebidanan kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. N dengan preeklamsi dan IUFD di Desa Pajomblangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan sesuai dengan standar kompetensi bidan, kewenangan bidan dan manajemen kebidanan dengan metode pendokumentasian menggunakan SOAP.

### **BAB IV   Pembahasan**

Menguraikan tentang analisa asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. N dengan preeklamsi dan IUFD di Desa Pajomblangan

Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan

Tahun 2019 berdasarkan teori yang ada.

## BAB V Penutup

Berisi simpulan dan saran

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN