

# BAB I

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator yang penting untuk menetapkan status kesehatan ibu di suatu wilayah, khususnya berhubungan dengan risiko kematian ibu hamil dan bersalin (Maryunani 2016, h. 1). Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 mengatakan bahwa Angka Kematian Ibu di Indonesia yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2018). Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan, dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,6 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 (Dinkes Provisni Jateng 2018).

Ada dua penyebab kematian ibu yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung adalah keadaan yang menyebabkan kematian ibu secara langsung, seperti perdarahan (30,37%), hipertensi dalam kehamilan (32,97%), infeksi (4,34%), gangguan pembekuan darah (12,36%), penyebab lain (19,09%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017, h.37). Penyebab tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau muncul saat kehamilan sehingga berpengaruh terhadap kehamilan, salah satunya adalah keadaan 4 terlalu (terlalu muda/tua, sering dan banyak), (Saifudin 2016, h.54). Menurut kelompok umur kejadian kematian maternal terbanyak pada usia 20-34 sebesar 65,68%, kemudian pada kelompok umur

<20 tahun sebesar 4,42% dan pada kelompok umur >35 tahun sebesar 29,89%

(Dinkes Provinsi Jateng 2017, h. 36-38).

Kasus kematian ibu bisa dikarenakan kondisi ibu sendiri yang sakit dan beberapa faktor yang lain. Faktor yang terdapat pada keadaan ibu sendiri salah satunya adalah kehamilan dengan risiko tinggi. Kehamilan dengan risiko tinggi bisa mengakibatkan adanya bahaya serta komplikasi yang lebih besar, baik terjadi pada ibu dan janin saat kehamilan, persalinan, ataupun nifas dibandingkan dengan persalinan dan nifas normal. Prevalensi kehamilan dengan risiko tinggi di Jawa Tengah yaitu sebesar 31 % (Riskesdas 2017). Kehamilan yang dapat dikelompokkan dalam risiko tinggi yaitu dapat dipengaruhi dengan usia >35 tahun, kehamilan usia < 16 tahun, jarak kehamilan <2 tahun, anemia, grandemulti, usia anak terkecil  $\geq 10$  tahun, . Beberapa faktor ini dapat ditangani dengan menambah kualitas *Antenatal Care* (ANC) serta dilakukan dengan baik untuk mendeteksi secara dini adanya risiko dan komplikasi (Kemenkes 2015 – 2019, h.9).

Menurut Rochjati (2011, h. 35) kehamilan di usia 35 tahun atau lebih termasuk dalam kelompok faktor risiko yang pertama. Karena pada kehamilan di usia tersebut organ reproduksi sudah mengalami penurunan fungsi sehingga dapat terjadi komplikasi kehamilan dan persalinan contohnya lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi, diabetes atau fibroid di dalam rahim dan lebih mudah terkena gangguan persalinan. Menurut Siswosuharjo dan Chakrawati (2011, h. 146) menyebutkan bahwa risiko tinggi saat kehamilan bisa diatasi dengan cara mengetahui masalah sejak awal dengan melakukan pemeriksaan rutin

Antenatal Care (ANC) guna mengetahui dan memantau bagaimana perkembangan dan kesehatan ibu hamil dan janin di dalam kandungannya dan mengubah pola hidup mejadi pola hidup sehat.

Menurut Rochjati (2011, h. 36) anemia pada kehamilan termasuk dalam kelompok faktor risiko kedua.. Anemia pada kehamilan adalah kondisi kadar Hb berada di bawah normal yaitu di bawah 11 gr/dl. Akibat anemia pada ibu hamil dapat terjadi kematian janin di dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, anemia pada bayi yang dilahirkan, hal ini dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi (Icesmi & Margareth 2016, h. 124 – 125). Penanganan anemia yang dapat dilakukan adalah mengonsumsi suplemen zat besi, vitamin B12, asam folat, atau vitamin dan mineral lainya (Proverawati 2017, h.35).

Penelitian yang dilakukan oleh Astriana mengenai Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU Tahun 2017 dengan hasil adanya kejadian anemia pada ibu hamil ditinjau dari paritas dan usia, dengan nilai p-value 0.028 untuk usia. Dari penelitian diatas dapat disimpulkan usia berpengaruh terhadap kejadian anemia, dan yang lebih banyak mengalami anemia adalah ibu hamil yang berusia < 20 tahun dan > 35 tahun hal ini disebabkan karena pada kehamilan di usia < 20 tahun emosinya belum optimal dan cenderung labil, mentalnya belum siap sehingga kurangnya perhatian terhadap pemenuhankebutuhanzat – zatgiziselamahamil.Sedangkanpadausia>35

tahun berkaitan dengan penurunan daya tahan tubuh dan berbagai penyakit yang sering terjadi di usia ini (Astria 2017, h. 124).

Persalinan pada usia >35 tahun adalah persalinan yang berisiko, namun persalinan normal juga dapat terjadi pada usia >35 tahun. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurlilis mengenai Faktor Ibu yang Mempengaruhi Partus Abnormal di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau diperoleh hasil faktor umur

< 20 tahun dan > 35 tahun lebih berisiko dengan partus abnormal 2,11 kali dibandingkan ibu yang berumur 20 tahun sampai umur 35 tahun.

Setelah masa persalinan seorang ibu akan mengalami masa nifas. Menurut Wulandari & Hidayat (2011, h. 1) masa nifas yaitu masa setelah keluarnya plasenta sampai dengan kembalinya alat – alat reproduksi seperti sebelum hamil. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2018, h. 63) laporan rutin Kabupaten/Kota tahun 2018 diketahui bahwa cakupan pelayanan nifas di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 98,03%.

Selain itu, asuhan kebidanan pada bayi baru lahir juga asuhan yang tidak terpisahkan dari asuhan kebidanan pada persalinan. Bayi baru lahir sebaiknya mendapat perawatan yang tepat karena terjadi banyak perubahan secara fisiologis, dengan demikian pemberian lingkungan yang hangat dan nyaman pada bayi menjadi fokus asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Melalui inisiasi menyusui dini dan fasilitas bonding attachment, bayi dapat memperoleh kehangatan yang dibutuhkan (Asrinah 2010, h. 143). Setiap bayi yang baru lahir sebaiknya mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan pada neonatus yang dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, presentaseKN

lengkap di Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 97,57% hal ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2017 yaitu 94,71% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2018, h.72).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2019 dari data 27 Puskesmas menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 17.462 ibu hamil. Berdasarkan data Dinas Kesehatan ini dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang mengalami Risiko Tinggi di Kabupaten Pekalongan yaitu 2.530 orang(14,48%), ibu hamil yang berusia  $\geq 35$  tahun di kabupaten Pekalongan sebanyak 265 orang(7,22%) , ibu hamil dengan anemia di Kabupaten Pekalongan sebanyak 1025 orang(5,86%). Sedangkan jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I yaitu 931 ibu hamil. Dari 931 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I terdapat ibu hamil dengan risiko tinggi di Puskesmas Kedungwuni I yaitu 455 orang (49%), sedangkan ibu hamil yang berusia  $\geq 35$  tahun di Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 34orang (7.19%), dan ibu hamil yang mengalami anemia di Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 27orang (2.90%). Dan jumlah persalinan normal yang dilakukan di Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 154orang.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan".

## Rumusan Masalah

Asuhan Kebidanan penting dilakukan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin. Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah "Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan di Tahun 2020?"

## Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis hanya membatasi tentang "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D di desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan dari mulai 25 November 2019 sampai 17 Februari 2020".

## Penjelasan Judul

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

Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif adalah seluruh asuhan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan pada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu dan bayi yang telah diberikan kepada Ny. D dan By. Ny. D mulai dari masa kehamilan dengan risiko tinggi, persalinan, nifas, BBL, dan Neonatus.

DesaRowocacing

Merupakan salah satu desa di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten  
Pekalongan

Puskesmas Kedungwuni I

Merupakan puskesmas rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam di Wilayah  
Kerja Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

## TujuanPenulisan

Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D di Desa  
Rowocacing sesuai dengan kewenangan bidan di Wilayah Kerja Puskesmas  
Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2020 sesuai dengan standar,  
kompetensi, kewenangan, dan didokumentasikan dengan benar.

Tujuan Khusus

Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. D dengan  
risiko tinggi yaitu usia >35 tahun dan anemia di Desa Rowocacing Wilayah  
Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun2020.

Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan normal pada Ny. D  
di Puskesmas Kedungwuni I tahun2020.

Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. D di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I tahun 2020.

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus pada By. Ny. D di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I tahun 2020.

### **Manfaat Penulisan**

Bagi Institusi Pendidikan

Menambah wawasan yang berkaitan dengan bagaimana asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi yaitu usia > 35 tahun dan anemia ringan dalam kehamilan, persalinan, BBL, neonatus dan masa nifas serta memperoleh pengalaman yang sesungguhnya dalam melaksanakan asuhan tersebut.

Bagi Bidan

Dapat memberikan masukan dan motivasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan mendeteksi secara dini ibu hamil risiko tinggi yaitu usia > 35 tahun dan anemia ringan dalam kehamilan, persalinan, BBL, neonatus dan masa nifas.

Bagi Puskesmas

Dapat menjadi pengetahuan dan keterampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan manajemen kebidanan dalam asuhan kebidanan ibu hamil risiko tinggi yaitu usia > 35 tahun dan

anemia ringan dalam kehamilan, persalinan, BBL, neonatus dan masa nifas.

## Metode PengumpulanData

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain:

### Anamnesa

Anamnesa adalah kegiatan tanya jawab dengan klien dan keluarga klien untuk mendapatkan data meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kehamilan sekarang/ riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat khusus obstetri ginekologi riwayat sosial/ekonomi (Mufdlillah 2014, h. 10-12). Pada asuhan kebidanan ini penulis melakukan anamnesa kepada Ny. D dan keluarganya untuk mendapatkan data subjektif.

### Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan suatu tindakan untuk memperoleh data obyektif dengan menggunakan alat tertentu (Romauli 2011, h.163). Pemeriksaan fisik meliputi:

#### Inspeksi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. D dan By. Ny. D dengan cara melihat atau mengamati. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui keadaan umum klien, gejala dan adanya kelainan pada Ny. D dan By. Ny. D.

### Palpasi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. D dan By. Ny. D dengan cara meraba menggunakan telapak tangan. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui adanya kelainan, dan mengetahui perkembangan kehamilan. Pemeriksaan palpasi meliputi: leher, dada, abdomen, pemeriksaan Leopold.

### Perkusi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. D dan By. Ny. D dengan cara melakukan ketukan langsung ke permukaan tubuh seperti pemeriksaan punggung dan reflek patella.

### Auskultasi

Merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis kepada Ny. D dan By. Ny. D dengan cara mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoskop dan menggunakan leenec dan dopler untuk mendengarkan denyut jantung janin.

### Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk menegaskan diagnosa dengan cara melakukan pemeriksaan laboratorium.

#### Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan Hemoglobin merupakan pemeriksaan untuk mengetahui kadar hemoglobin dan mendeteksi adanya faktor

risiko seperti anemia. Penulis melakukan pemeriksaan hemoglobi kepada Ny. D dengan menggunakan Hb Sahli.

#### Pemeriksaan Urin

##### Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya albumin urin dan untuk mengetahui apakah Ny. D mengalami preeklamsi atau tidak, penulis melakukan pemeriksaan protein urin dengan menggunakan cairan asam asetat dan urin.

##### Pemeriksaan Urin Glukosa

Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara mengambil sampel urin untuk mengetahui ada atau tidaknya glukosa urin dan merupakan skrining terhadap diabetes militus gestasional yang dilakukan pada Ny. D. Penulis melakukan pemeriksaan urin glukosa dengan cairan benedict dan urin.

#### Pemeriksaan Antropometri

Pemeriksaan antropometri yaitu pemeriksaan yang dilakukan penulis pada bayi Ny. D berupa pengukuran panjang badan, lingkaran kepala dan lingkaran dada menggunakan metlin serta pengukuran berat badan menggunakan timbangan bayi.

## Studi Dokumentasi

Merupakan metode pengumpulan data dengan mempelajari data yang terdapat pada catatan – catatan pada Ny. D, bukti atau keterangan lain seperti buku KIA, hasil laboratorium (HBSAg, HIV dan VDRL).

## Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi dari Laporan Tugas Akhir ini, maka Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari 5 bab yaitu:

### BABI : PENDAHULUAN

Berisi tentang uraian mengenai permasalahan yang akan dibahas yang meliputi latar belakang , rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan

### BABII : TINJAUANTEORI

Berisi tentang konsep asuha kebidanan meliputi kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sampai neonatus, manajemen kebidanan, pendokumentasian kebidanan, dan landasan hukum kebidanan yang terdiri dari standar pelayanan kebidanan dan kompetensi bidan.

### BABIII : TINJAUN KASUS

Berisi tentang penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D dengan Risiko Tinggi yaitu usia >35 tahun

dan anemia ringan, persalinan, BBL, neonatus, dan masa nifas di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

#### BABIV : PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. D pada masa kehamilan dengan risiko tinggi yaitu usia > 35 tahun dan anemia ringan, persalinan, BBL, neonatus, dan masa nifas

#### BABV : PENUTUP

Yang terdiri dari simpulam dan saran DAFTAR

PUSTAKA

LAMPIRAN