

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyebab tingginya AKI di dunia dan Indonesia dapat di kelompokkan menjadi dua, yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung meliputi: perdarahan sebanyak (42%), eklamsi sebanyak (13%), abortus sebanyak (11%), infeksi sebanyak (10%), partus lama sebanyak (9%) dan penyebab lain sebanyak (15%) (Destariyani, 2018). Sedangkan penyebab tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang timbul sewaktu kehamilan, seperti Kurang Energi Kronis (KEK) 37%, Anemia (Hb kurang dari 11 g/dL 40%) (Hidayah, Fitriani and Asnidar, 2021).

Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2022 yang terkumpul dari 34 provinsi, diketahui terdapat 206.074 ibu hamil dengan LiLA <23,5 cm (risiko KEK) dari 2.443.494 ibu hamil yang diukur LiLA. Sehingga pencapaian ibu hamil dengan risiko KEK sebenarnya 8,43% sementara target tahun 2022 adalah 13%. Capaian tersebut menggambarkan bahwa target ibu hamil KEK tahun ini telat melampaui target Renstra Kemenkes tahun 2022. Target indikator kinerja pada tahun 2022 sebesar 13% dengan capaian sebesar 8,43% maka capaian kinerja indikator Presentasi Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) telah melampaui target yaitu sebesar 154,76%. Selain itu selama tahun 2020 hingga 2022 berturut-turut, capaian mengalami

perbaikan yaitu dari 8,7% pada tahun 2021 menjadi 8,4% pada tahun 2022. Jika capaian tersebut dibandingkan dengan ambang batas kesehatan masyarakat menurut WHO untuk ibu hamil dengan risiko KEK maka Indonesia masih masuk pada negara yang memiliki masalah kesehatan masyarakat kategori sedang (5-9,9%) (Kemenkes RI, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayah (*et al.*, 2021) mengatakan bahwa terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil sangat dipengaruhi oleh asupan gizi saat hamil terutama pada pemenuhan kebutuhan protein pada ibu hamil. Hal ini dibuktikan dengan dilakukannya penelitian pada 45 responden yang mana menunjukkan bahwa ibu hamil yang kebutuhan protein yang tidak tercukupi cenderung mengalami KEK. Dimana ibu hamil dengan keadaan kurang gizi yang kronis, mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kematian saat persalinan, perdarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Purnamaningsih & Haque, Bunga, (2023) berdasarkan hasil penelitiannya dapat menyimpulkan bahwa kondisi responden yang KEK pada saat bersalin, beresiko menurunkan kekuatan otot rahim pada saat proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama. KEK yang dialami responden dengan paritas tinggi saat hamil berdampak pada faktor power atau kekuatan responden yang menyebabkan menurunnya his pada responden untuk mendorong janin dalam persalinan.

Ibu bersalin dengan KEK secara teori memiliki resiko lebih besar untuk mengalami partus lama dibandingkan ibu bersalin tidak KEK, sebanyak 20,4% ibu hamil dengan KEK yang mengalami partus lama, baik pada kala I maupun kala II. Partus lama juga bisa disebabkan oleh kelainan kekuatan his dan mengejan. Ibu bersalin yang memiliki status gizi baik akan memiliki kekuatan yang cukup untuk melakukan his dan mengejan, sementara ibu bersalin yang mempunyai Status KEK akan mengalami cepat lelah dan kesulitan untuk melakukan his dan mengejan secara kuat. Kejadian partus lama menurut data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2019 sekitar 4,3% merupakan penyebab kematian ibu di Indonesia (Purnamaningsih & Haque, Bunga, 2023).

Dampak kala II lama yang terjadi selama persalinan dapat mengakibatkan komplikasi dalam persalinan seperti kematian ibu yang di akibatkan oleh perdarahan dengan kejadian sekitar 34-45 %, perdarahan pasca persalinan akibat retensio plasenta sekitar 16-17 %, dan infeksi pasca persalinan sekitar 10-10,5 % (Destariyani, 2018). Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu di Indonesia terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan, diantaranya disebabkan oleh adanya komplikasi pada masa nifas. Oleh karena itu, masa nifas memerlukan pemantauan khusus agar tidak terjadi komplikasi. Pada masa ini bidan hendaknya melakukan kunjungan nifas minimal 4 kali untuk dilakukan pemantauan, karena bila tidak dilakukan

pemantauan, ibu nifas dapat mengalami berbagai masalah seperti sepsis puerperalis, infeksi dan perdarahan (Yuliastanti and Nurhidayati, 2021).

Bayi baru lahir dengan proses persalinan kala II lama dapat mengakibatkan risiko terjadinya asfiksia neonatorum, keadaan ini menyebabkan angka kesakitan dan angka kematian ibu dan anak yang masih tinggi. Persalinan kala II yang memanjang memiliki risiko 9,8 kali lebih besar untuk menyebabkan asfiksia. Kasus kematian bayi dengan asfiksia neonatorum sebanyak 27%, Asfiksia neonatorum masih menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian bayi baru lahir pada minggu pertama kehidupan setelah BBLR (Kumalasari and Rusella, 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2022 menunjukkan total jumlah ibu hamil sebanyak 15.347 orang. Sedangkan data ibu hamil yang terdapat di Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 789 ibu hamil dan dari data tersebut ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 96 orang (12,1%). Puskesmas Kedungwuni I menjadi peringkat ke 7 dengan jumlah ibu hamil risiko tinggi KEK. Berdasarkan data persalinan yang di peroleh di RSUD KAJEN tahun 2022 sebanyak 756 ibu hamil bersalin spontan dan ibu bersalin spontan dengan kala II lama sebanyak 164 orang (21,6 %). Sedangkan data bayi lahir di RSUD KAJEN tahun 2022 sebanyak 1.670 bayi dan bayi lahir asfiksia sebanyak 227 bayi (13,5 %), asfiksia ringan sebanyak 103 bayi (45,3%), asfiksia sedang sebanyak 91 bayi (42,7%), dan asfiksia berat sebanyak 33 bayi (14,5%).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan 2023 dengan harapan dapat mencegah komplikasi–komplikasi yang timbul selama hamil, persalinan, nifas, dan neonatus dan menangani penyulit yang ada.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir yang didapat pada kasus ini yaitu “Bagaimanakah penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2023?”.

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi ruang lingkup dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N Di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2023 pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus mulai dari tanggal 05 November 2022 – 17 Februari 2023.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari kesalahpahaman mengenai judul Laporan Tugas Akhir ini maka penulis akan menguakikan penjelasan dari judul tersebut, yaitu :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan yang di berikan penulis pada Ny. N secara menyeluruh dari umur kehamilan 31 minggu ampai umur kehamilan 38 minggu dengan KEK, bersalin dengan kala II lama, nifas normal, bayi baru lahir dengan asfiksia berat dan neonatus normal sesuai dengan kewenangan kebidanan guna memberikan asuhan atau pelayanan sesuai dengan kebutuhan.

2. Ny. N

Seorang perempuan yang hamil dengan keadaan KEK, persalinan dengan kala II lama, nifas normal, bayi baru lahir dengan asfiksia dan neonatus normal di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan

3. Desa Gembong

Desa Gembong merupakan tempat tinggal Ny. N dan salah satu desa di wilayah kerja dari Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

4. Puskesmas Kedungwuni I

Puskesmas Kedungwuni I merupakan puskesmas rawat jalan dan menerima persalinan 24 jam di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di desa Gembong wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan

tahun 2023 sesuai dengan kompetensi pelayanan dan standar pelayanan kebidanan serta didokumentasikan secara benar.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan study kasus ini diharapkan penulis mampu:

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan kehamilan di usia kehamilan 31 minggu sampai 38 minggu pada Ny. N dengan KEK di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama persalinan pada Ny. N dengan persalinan kala II lama di RSUD Kajan Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan masa nifas normal 2 jam sampai 6 minggu pada Ny. N di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan BBL dengan asfiksia sampai neonates normal 28 hari pada By. Ny. N di Desa Gembong Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

- a. Meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama di akademik

- b. Menambah wawasan dalam penerapan proses manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif
 - c. Meningkatkan keterampilan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif
- 2. Bagi Institusi Pendidikan
 - a. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif
 - b. Sebagai bahan referensi dan bahan bacaan untuk memberikan wawasan khususnya yang berkaitan pada asuhan kebidanan komprehensif
- 3. Bagi tempat pelayanan kesehatan
 - a. Sebagai bahan evaluasi terhadap program kerja khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif
 - b. Sebagai peningkatan mutu program kerja khususnya yang berkaitan pada asuhan kebidanan komprehensif
- 4. Bagi Bidan

Sebagai upaya untuk menurunkan angka pematian ibu dan bayi dengan memberikan asuhan yang tepat terhadap kondisi ibu dan bayi, baik selama kehamilan dan setelah persalinan atau masa nifas

G. Metode Pengumpulan Data

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini penulis menggunakan beberapa metode yang dilakukan untuk dapat mengumpulkan data, yaitu :

1. Anamnesa

Anamnesa merupakan metode pengumpulan data dengan melakukan wawancara pada klien secara langsung (*auto anamnese*) maupun tidak langsung (*allo anamneses*) dengan melakukan wawancara kepada keluarga klien atau orang lain. 80% data anamnesa dapat digunakan sebagai penegak diagnose. Dalam anamnesa ini bidan juga membangun kepercayaan terhadap klien (Aulia *et al.*, 2021, h. 1)

Anamnesa pada Ny. N dilakukan untuk memperoleh biodata klien, biodata suami klien, riwayat menstruasi, HPHT, riwayat pernikahan, riwayat persalinan, riwayat kehamilan, keluhan klien, keadaan psikologi klien, pola sehari-hari klien dan pengetahuan yang diketahui klien mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan umum merupakan tahapan awal dari pemeriksaan fisik secara keseluruhan. Pemeriksaan ini bertujuan mengumpulkan data mengenai status kesehatan klien, status mental, penampilan, sikap, tinggi badan, berat badan, dan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan frekuensi pernapasan) (Hidayati, 2019, h. 7).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. N dan By. Ny. N dengan memeriksa keadaan umum, kesadaran, TB, PB, BB, LiLA untuk mengetahui status KEK, IMT, TTV (tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan).

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan tindakan berkelanjutan yang dapat mengidentifikasi berbagai macam data yang dibutuhkan sebagai data dasar klien (Hidayati, 2019, h. 1). Pemeriksaan fisik berguna untuk mengetahui kesehatan Ibu dan janin, serta perubahan yang terjadi pada suatu pemeriksaan ke pemeriksaan berikutnya. Pada setiap pemeriksaan dengan melihat dan meraba apakah kondisi sehat dan janin tumbuh dengan baik, tinggi fundus uteri sesuai perhitungan umur kehamilan atau tidak, pada umur kehamilan lanjut tentukan letak janin (Mufdlilah, 2018, h. 14).

Menurut Hidayati (2019, hh. 2-5) mengatakan ada 4 teknik pemeriksaan fisik yang dapat digunakan dalam melakukan pemeriksaan fisik, yaitu :

a. Inspeksi

Inspeksi merupakan teknik pemeriksaan fisik yang menggunakan kemampuan pengamatan pemeriksaan (menggunakan indra penglihatan). Data didapatkan atas hasil pengamatan dengan melihat kesimetrisan suatu area tubuh, perubahan warna, adanya lesi sampai luka atau perubahan-perubahan yang sifatnya patologis pada daerah tubuh yang diperiksa.

Pemeriksaan dengan teknik inspeksi yang dilakukan pada Ny. N dan By. Ny. N dengan mengamati wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen dan ekstremitas untuk mendapatkan data obyektif.

b. Palpasi

Palpasi merupakan teknik pemeriksaan fisik yang mengandalkan kepekaan tangan pemeriksa terhadap daerah pemeriksaan. Kedua telapak tangan pemeriksa secara anatomi fisiologi memiliki persarafan yang sangat banyak (peka) dan membantu saat melakukan pemeriksaan dengan teknik palpasi.

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. N dan By. Ny. N dengan meraba mulai dari kepala sampai dengan kaki

c. Perkusi

Perkusi merupakan tindakan pemeriksaan fisik yang mengutamakan kemampuan ketrampilan membedakan suara hasil kekuatan tangan pemeriksa pada daerah pemeriksaan. Teknik perkusi dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Pemeriksaan langsung merupakan teknik perkusi dengan menggunakan tangan pemeriksa tanpa menggunakan bantalan terlebih dahulu. Sedangkan, perkusi tidak langsung dilakukan dengan menggunakan tangan dominan pemeriksa sebagai pengetuk dan tangan non-dominan sebagai bantalan.

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. N dan By. Ny. N dengan melakukan pemeriksaan ada atau tidaknya nyeri ketuk pinggang dan reflek patella.

d. Auskultasi

Auskultasi merupakan tehnik pemeriksaan fisik yang mengandalkan kepekaan mendengar bunyi yang dihasilkan orang dalam melalui bantuan alat pemeriksa fisik stetoskop.

Pemeriksaan auskultasi yang dilakuakn pada Ny. N dan By. Ny. N dengan menggunakan stetoskop yaitu untuk mendengarkan tekanan darah, bunyi pernapasan dan bising usus.

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan hemoglobin

Pemeriksaan hemoglobin pada ibu hamil merupakan salah satu komponen dari pemeriksaan laboratorium sederhana yang bertujuan untuk mendeteksi adanya anemia gravidarum karena kondisi anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang janin (Nawangsari dan Shofiyah, 2022, h. 144).

Pemeriksaan hemoglobin yang dilakukan pada Ny. N dengan menggunakan stik HB easy touch yang dilakukan pada masa kehamilan dan masa nifas. Pada masa kehamilan dilakukan pada usia kehamilan 34 minggu pada tanggal 27 November 2022 dan usia kehamilan 38 minggu pada tanggal 28 Desember 2022. Sedangkan pada masa nifas ditlakukan pada tanggal 16 Januari 2023 dan tanggal 17 Februari 2023.

b. Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil (Permenkes RI, 2014).

Pemeriksaan protein urine padan Ny. N dilakukan dengan metode *reagen* asam asetat, serta menggunakan alat perlindungan diri seperti masker dan *handscoon* pada usia kehamilan 31 minggu pada tanggal 05 November 2022.

c. Pemeriksaan glukosa urine

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (Permenkes RI, 2014).

Pemeriksaan glukosa urine padan Ny. N dilakukan dengan metode *benedict* serta menggunakan alat perlindungan diri seperti masker dan *handscoon* pada usia kehamilan 31 minggu pada tanggal 05 November 2022.

d. Pemeriksaan GDS

Pemeriksaan GDS (gula darah sewaktu) yang dilakukan pada By. Ny. N untuk mengetahui kadar gula darah pada tubuh bayi dan mendeteksi adanya kelainan yang mungkin terjadi pada kadar gula darah bayi.

Pemeriksaan ini menggunakan metode digital dan dilakukan pada tanggal 09 Januari 2023 di RSUD Kaje.

e. Pemeriksaan laboratorium penunjang

Pemeriksaan laboratorium penunjang ini dilakukan oleh petugas laboratorium pada Ny. N di Puskesmas Kedungwuni II meliputi pemeriksaan HbSAg, pemeriksaan sifilis dan pemeriksaan HIV/AIDS pada tanggal 23 Desember 2022 dan pemeriksaan USG yang dilakukan di klinik kandungan pada tanggal 25 November 2022 yang bertujuan untuk menentukan usia kehamilan implantasi plasenta, presentasi, dan letak janin.

5. Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan asuhan dan penilaian klinis, penilaian profesional, serta berpikir kritis yang digunakan oleh profesional kesehatan dalam pemberian asuhan (Astuti *et al.*, 2017, p. 228)

Studi dokumentasi yang dilakukan pada Ny. N menggunakan buku KIA, rekam medis, hasil USG, hasil pemeriksaan laboratorium.

H. Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah pembaca memahami isi Laporan Tuga Akhir asuhan kebidanan kehamilan ini, maka penulis telah membagi Laporan Tugas Akhir ini menjadi 5 (lima) bab, yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep dasar asuhan kebidanan yang meliputi kehamilan dengan KEK, asuhan persalinan dengan kala II lama, asuhan masa nifas normal, asuhan bayi baru lahir dengan asfiksia dan neonatus, dan konsep kebidanan yang meliputi manajemen kebidanan, metode pendokumentasian, standar pelayanan kebidanan, standar kompetensi bidan serta landasan hukum

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengolahan kasus yang dilakukan oleh penulis pada kehamilan Ny.N dan By. Ny.N dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan menggunakan metode SOAP

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa kasus kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. N dan By. Ny. N di wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan berdasarkan teori yang ada

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan saran mengacu pada manfaat yang belum tercapai

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN