

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masa kehamilan merupakan masa yang memerlukan perhatian khusus karena terjadi banyak perubahan dalam tubuh ibu. Asupan gizi utama diperoleh dari makanan, akan tetapi bila tidak terpenuhi dapat diberikan suplementasi sebagai upaya memenuhi kebutuhan gizi kehamilan. Ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan gizi kehamilan dapat menyebabkan beberapa masalah kesehatan termasuk perkembangan dan pertumbuhan anak, status gizi juga berkaitan dengan kesehatan fisik maupun kognitif, dan resiko terhadap penyakit infeksi sejak awal kehidupan hingga masa lanjut (Salmarini and Hidayat, 2023).

Gangguan gizi pada ibu hamil yang paling sering terjadi adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu kurangnya asupan protein dan energi pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Ibu hamil yang berisiko mengalami kekurangan energi kronis dapat dilihat dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) yang kurang dari 23,5 cm (Suryani *et al.*, 2021). Berdasarkan sumber data laporan kementerian kesehatan tahun 2022 terdapat 34 provinsi, diketahui terdapat 283.833 ibu hamil dengan LILA (Lingkar Lengan Atas) < 23,5 (resiko KEK) dari 3.249.503 ibu hamil yang diukur LILA, sehingga

dapat diketahui bahwa capaian ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 8,73%. Sementara target tahun 2021 adalah 14,5 %. Hal ini dapat disimpulkan bahwa target ibu hamil dengan KEK tahun 2022 telah melampaui target rencana strategis Kemenkes tahun 2021(Kemenkes RI, 2021).

Ibu hamil yang mengalami KEK akan memicu beberapa persoalan bagi janin. Penelitian yang dilakukan oleh (Alfarisi, Nurmalasari and Nabilla, 2019) menunjukkan bahwa status gizi ibu selama kehamilan mengalami KEK mempunyai resiko 2,2 kali lebih besar terjadinya balita stunting dibandingkan dengan status gizi ibu kehamilan yang memiliki LILA normal. Selain itu, ibu hamil dengan KEK juga mengalami berbagai resiko. Salah satu diantaranya penelitian yang dilakukan oleh (Mutiarasari, 2019) bahwa status gizi memberikan kontribusi sebesar 30,6% dalam mempengaruhi terjadinya kejadian anemia. Ibu hamil yang mengalami KEK akan memicu beberapa persoalan bagi persalinan . Penelitian yang dilakukan oleh (Fatimah and Yuliani, 2019) menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami kejadian KEK sebanyak 41 orang (62,1%) diketahui mengalami kejadian pada persalinan bayi yang dilahirkan BBLR.

Salah satu upaya pemerintah untuk menangani permasalahan KEK pada ibu hamil yaitu dengan pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil KEK dengan tujuan untuk menaikkan nutrisi kalori dan protein bagi ibu hamil. Berdasarkan laporan rutin diketahui bahwa cakupan pemberian makanan tambahan (MT) bagi ibu hamil KEK telah melampaui target di tahun 2021, yaitu sebesar 91,4 % dari target 80%. Salah satu upaya yang

telah dilakukan untuk meningkatkan daya terima makanan tambahan ibu hamil dengan menambah pilihan rasa krim biskuit menjadi 3 rasa (strawberry, nanas, lemon) (Kemenkes RI, 2021).

Namun selain pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil, ada berbagai upaya-upaya untuk menangani masalah ibu KEK pada ibu hamil. Seperti penelitian yang dilakukan (Sonia and Khodijah, 2017) menunjukan bahwa pemberian putih telur bebek dalam waktu 1 bulan terdapat kenaikan LILA sebanyak 0,6%.

Setelah masa persalinan seorang ibu akan mengalami masa nifas, perawatan ibu pada masa nifas harus benar-benar diperhatikan karena diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab kematian ibu yaitu karena perdarahan 30,3%, hipertensi 27,1%, infeksi 7,3%, lain – lain 40,8 %). Morbiditas pada minggu pertama postpartum biasanya disebabkan karena endometriosis, mastitis, infeksi pada episiotomi atau laserasi, infeksi traktus urinarius, dan penyakit lain (Nurrahmatun, 2019).

Asuhan yang diberikan tidak hanya untuk ibu melainkan juga diberikan untuk bayi dan neonatus. Kunjungan neonatal pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi diantaranya kunjungan menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita muda (MTBM) termasuk konseling

perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B jika belum diberikan. Pada tahun 2021 berdasarkan (Dinkes, 2021, p. 62) bahwa kinerja KN 1 di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan sebesar 99,9% dibandingkan tahun 2020 yaitu 99,3 %.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Pekalongan tahun 2022 diketahui jumlah ibu hamil yang mengalami KEK dari 27 Puskesmas di Kabupaten Pekalongan sebanyak 76,4% (2012 orang). Angka kejadian KEK tertinggi yaitu Puskesmas Wonopringgo sebanyak 11,33% (228), Puskesmas Karangdadap sebanyak 8,01% (161), dan Puskesmas Kandangserang sebanyak 7,35% (148).

Berdasarkan data dari Puskesmas Wonopringgo tahun 2022 menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 790 orang. Ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 2,86% (276 orang). Ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 11,39 % (90), ibu hamil dengan riwayat SC sebanyak 6,20% (49) dan ibu hamil dengan usia >35 tahun sebanyak 5,82 % (46). Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Wonopringgo tahun 2022 cakupan K1 pelayanan tahun 2022 pada K1 didapatkan 730 yaitu sebanyak 83% dan K4 didapatkan 723 yaitu sebanyak 82,2%. Berdasarkan data di Puskesmas wonopringgo dari bulan Januari-Desember tahun 2022 jumlah prevelensi ibu bersalin di Puskesmas wonopringgo terdapat 707 orang, serta jumlah ibu nifas normal terapat 707 orang.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik mengambil judul Laporan tugas akhir “ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N

di Desa Galang Pengampon Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimanakah penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N di Desa Galang Pengampon Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan ?”.

C. Ruang Lingkup

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N di Desa Galang Pengampon Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan dari tanggal 11 Desember 2022 sampai tanggal 8 Februari 2023 .

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif berupa asuhan kebidanan yang diberikan sesuai standar kompetensi dan kewenangan bidan pada kehamilan dengan Kurang Energi Kronis, persalinan normal, nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus normal pada Ny.N dan By.Ny.N.

2. Desa Galang Pengampon

Adalah tempat tinggal Ny.N yang berada di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kecamatan Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Wonopringgo

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

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N di Desa Galang Pengampon Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan sesuai dengan manajemen kebidanan, kompetensi, dan kewenangan bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny.N dengan Kurang Energi Kronis di Desa Galang Pengampon Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan normal pada Ny.N di Desa Galang Pengampon Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.

- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny.N di Desa Galang Pengampon Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.
- d. Mampu memberikan asuhan pada bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus pada By.Ny.N di Desa Galang Pengampon Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Penulis dapat mengerti, memahami, menerapkan dan meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus serta sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan.

3. Bagi Lahan

Sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun beberapa metode dalam pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi :

1. Anamnesa

Anamnesa merupakan pengkajian yang dilakukan melalui wawancara dengan pertanyaan terarah kepada pasien (masalah dari sudut pandang pasien), dengan tujuan untuk mengetahui keadaan ibu dan faktor resiko yang dimiliki (Yuliani, Musdalifah and Suparmi, 2017, p. 147).

Pada asuhan kebidanan ini penulis melakukan anamnesa kepada Ny.N untuk mendapatkan data subyektif.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan suatu tindakan untuk mendapatkan data objektif dengan memakai alat tertentu (Suryati, 2016, p. 162).

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendapatkan data obyektif pada Ny.N dan By. Ny. N, pemeriksaan fisik meliputi :

a. Inspeksi

Merupakan salah satu pemeriksaan dengan mengobservasi menggunakan mata untuk mengamati bagian-bagian tanda fisik yang berhubungan dengan status kesehatan (Sudarta, 2016, p. 4).

Pemeriksaan yang dilakukan Ny. N dan By. Ny. N dengan melihat dan mengamati, meliputi wajah, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen dan bagian ekstremitas untuk mendapatkan data objektif.

b. Palpasi

Palpasi merupakan pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan manuver Leopold dengan tujuan untuk mengetahui keadaan janin didalam abdomen (Walyani, Elisabeth Siwi, 2015, p. 87).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.N dengan pemeriksaan Leopold untuk mendapatkan data objektif.

c. Perkusi

Salah satu pemeriksaan fisik dengan cara mengetuk bagian anggota tubuh pasien yang bertujuan untuk menentukan batas-batas organ dengan cara merasakan getaran atau vibrasi organ yang timbul akibat adanya gerakan yang diberikan kebawah jaringan (Sudarta, 2016, p. 5).

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

d. Auskultasi

Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara menggunakan alat berupa stetoscope untuk mempertegas pendengaran, dengan tujuan untuk mendengarkan bunyi jantung, paru, usus serta tekanan darah, ataupun nadi (Sudarta, 2016, p. 6).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.N dengan cara mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ), Gerakan janin, bising usus, sedangkan pada By. Ny. N penulis melakukan pemeriksaan auskultasi berupa detak jantung bayi menggunakan stetoskop untuk mendapatkan data objektif.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan Hemoglobin merupakan pemeriksaan dengan tujuan mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan derajat anemia. Pemeriksaan Hb pada ibu hamil dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan dan diulang pada minggu 28-32 minggu atau lebih tepatnya usia kehamilan 30 minggu (Suryati, 2016, p. 187).

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

b. Pemeriksaan Urine Reduksi

Pemeriksaan untuk mengetahui ada atau tidaknya kadar glukosa dalam urine, pemeriksaan ini biasanya dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan (Suryati, 2016, p. 188).

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

c. Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan urinalisis yang dilakukan pada kehamilan trimester kedua dan ketiga jika terdapat hipertensi. Protein urine pada ibu

hamil merupakan indikasi adanya pre eklampsia.(Yuliani, Musdalifah and Suparmi, 2017, p. 197).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.N 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. N di Puskesmas Wonopringgo meliputi pemeriksaan HbSAg, pemeriksaan VCT untuk mendeteksi HIV/AIDS, dan USG yang bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, implantasi plasenta, presentasi dan letak janin .

4. Studi Dokumentasi

Adalah pencatatan dokumen atau catatan pasien yang mengandung sumber informasi yang lengkap dan sesuai dengan manajemen kebidanan secara profesional, sehingga membentuk suatu dokumen yang dibutuhkan (Pantiawati dan Saryono, 2019).

Pengumpulan data yang digunakan Ny.N dan By. Ny. N dengan pengumpulan data dan mempelajari data seperti hasil USG, buku KIA, seperti pemeriksaan sebelumnya, pemeriksaan darah, yang digunakan untuk pendukung dalam menganalisa Ny.N dan By. Ny. N.

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 asuhan kehamilan, kurang energi kronis (KEK), penyakit batu empedu pada kehamilan, manajemen asuhan kebidanan, pendokumentasian asuhan kebidanan, dokumentasi SOAP, landasan hukum kebidanan, standar pelayanan kebidanan serta kompetensi bidan.

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 Komprehensif pada Ny.N di Desa Galang Pengampon Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo 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

