

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan kepada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonatus, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat. Kesehatan Ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu mengalami kehamilan dan persalinan yang mempunyai risiko terjadinya kematian (Sondakh, 2014).

Masalah gizi yang umum terjadi pada ibu hamil adalah masalah kekurangan gizi, baik kurang gizi makro maupun mikro yang termanifestasi dalam status kurang energi kronik (KEK) maupun anemia kurang zat gizi besi. Kekurangan gizi ini umumnya terjadi dalam jangka waktu yang cukup lama bahkan sebelum masa kehamilan. Indikator yang umum digunakan untuk deteksi dini masalah kurang energi kronik pada ibu hamil adalah risiko KEK yang ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama dan dapat diukur dengan lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. Definisi Operasional yang digunakan untuk mengukur Ibu Hamil KEK adalah ibu hamil dengan risiko Kurang

Energi Kronik (KEK) yang ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data laporan rutin tahun 2022 dari 34 Provinsi di Indonesia, ibu hamil yang diukur lila ada 3.249.530 terdapat sekitar 283.833 ibu hamil yang lila <23,3 cm (resiko KEK) atau sebesar 8.7 % sementara target tahun 2021 adalah 14,5%. Capaian tersebut menggambarkan target ibu hamil KEK ditahun 2022 telah melampaui target renstra kemenkes tahun 2021. Di Jawa Tengah Ibu hamil dengan KEK yaitu 6,7% dari jumlah seluruh ibu hamil yang diukur LILA (Kemenkes RI, 2021).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Novitasari, Wahyudi & Nugraheni (2019) menjelaskan bahwa faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil adalah jarak kehamilan, status ekonomi, dan asupan gizi yang menemukan bahwa pendapatan keluarga dan umur memiliki hubungan yang signifikan dengan KEK pada ibu hamil. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil yaitu aktivitas fisik, berat badan. Dukungan keluarga juga berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap penyesuaian ibu hamil terhadap kehamilan yang akan mempengaruhi status gizi ibu hamil selama kehamilan.

Menurut Maghfiroh (2020) Upaya perbaikan status gizi masyarakat akan memberikan kontribusi nyata bagi tercapainya tujuan pembangunan nasional terutama dalam penurunan prevalensi Kurang Energi Kronik pada

ibu hamil yang pada akhirnya akan dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Upaya program yang dilakukan yaitu kegiatan pemberian suplemen gizi adalah suatu upaya yang dapat dilakukan dalam rangka mencukupi kekurangan kebutuhan gizi dari konsumsi makan sehari-hari yang berakibat pada timbulnya masalah kesehatan dan gizi pada kelompok rawan gizi. Salah satu program suplemen yang dilaksanakan oleh pemerintah yaitu Pemberian Makanan Tambahan (MT) kepada ibu hamil. Pemberian MT diberikan kepada ibu hamil KEK.

Ibu bersalin yang KEK secara teori memiliki resiko lebih besar untuk mengalami partus lama dibandingkan ibu bersalin tidak KEK. Ibu bersalin dengan KEK akan cenderung kekurangan energi untuk melakukan his sehingga his lemah yang dampaknya proses pengeluaran janin terhambat dan memicu terjadinya partus lama pada kala 1 (Maria, 2020).

Persalinan kala I dikatakan memanjang apabila telah berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan 18 jam pada multi Kala I fase laten yang memanjang, uterus cenderung berada pada status hipertoni, ini dapat mengakibatkan kontraksi tidak adekuat dan hanya ringan oleh karena itu kontraksi uterus menjadi tidak efektif. Fase aktif memanjang apabila kualitas dan durasi kontraksinya bagus tetapi tiba-tiba yang terjadi dilatasi lemah maka kontraksi menjadi jarang dan lemah serta dilatasi dapat berhenti. Jika ini terjadi dan didukung oleh kontraksi yang hipertoni maka dapat mengakibatkan ruptur membran (Purba, 2022).

Menurut Bunga (2018) Persalinan kala I memanjang dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah abnormalitas tenaga ekspulsi, abnormalitas bentuk panggul ibu, abnormalitas bentuk dan letak janin. Faktor tersebut dapat mempengaruhi suplai oksigen ke janin melalui plasenta, sehingga janin tersebut beresiko untuk terjadinya asfiksia..

Penyebab kala I lama secara psikologis, yaitu: ketakutan, kecemasan, kesendirian, stres atau kemarahan yang berlebihan dapat menyebabkan pembentukan katekolamin (hormon stres) dan menimbulkan kemajuan persalinan melambat, kelelahan dan putus asa adalah akibat dari prapersalinan yang panjang. Sebab kala I memanjang adalah keadaan his, keadaan jalan lahir, keadaan janin, yang sering di jumpai dalam kala I lama yaitu kelainan his .His yang tidak efisien atau adekuat akan mengakibatkan vasokonstriksi plasenta, dengan adanya gangguan fungsi 4 plasenta akan mengakibatkan suplai O₂ ke janin berkurang . serta perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim mengalami kelainan, selanjutnya dapat mengalami distress janin, maka kesejahteraan janin akan terganggu. akibat kala I memanjang pada janin akan terjadi trauma, kerusakan hipoksik, asfiksia serta peningkatan mortalitas dan morbiditas perinatal. pada ibu mengakibatkan penurunan semangat, kelelahan, infeksi dan resiko ruptur uterus (Manuaba 2018).

Setelah melalui masa persalinan ibu mengalami proses masa nifas. Masa nifas merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu termasuk kehamilan terjadi seteah persalinan dan

50% kematian masa nifas terjadi 24 jam. Maka dari itu peran dan tanggung jawab bidan untuk memberikan asuhan kebidanan ibu nifas dengan pemantauan mencegah beberapa kematian ini (Rini dan Kumala, 2016).

Ibu bersalin dengan persalinan lambat dapat menjadi bahaya untuk ibu dan janin. Hal ini dapat menyebabkan munculnya masalah perkembangan dan kejadian kematian bayi. Bayi yang lahir dari persalinan lama memiliki beberapa komplikasi yang kemungkinan akan terjadi, seperti infeksi, cedera, dan asfiksi serta kematian bayi (Ardhiyanti dan Susanti, 2016). Penyebab terbanyak kematian neonatal tersebut adalah asfiksia bayi baru lahir, prematuritas, bayi berat lahir rendah, dan infeksi. Angka kejadian asfiksia di Indonesia yang disebabkan faktor persalinan meliputi partus lama atau macet sebesar (2,8 – 4,9%) (Murniati, Taherong dan Syatirah, 2021).

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi yang baru dilahirkan tidak segera bernafas secara spontan dan teratur setelah dilahirkan. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam rahim yang berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan dan setelah kelahiran. penyebab kegagalan pernafasan pada bayi terdiri dari : faktor ibu, faktor plasenta, faktor janin, dan faktor persalinan. Perlunya mengetahui faktor resiko tersebut berguna dalam hal-hal antara lain untuk meramalkan kejadian asfiksia, kejelasan besarnya faktor resiko, membantu proses diagnosis dan termasuk untuk upaya pencegahannya (Nufra and Ananda, 2021).

Asfiksia neonatorum juga memiliki dampak terhadap gangguan multi fungsi organ, redistribusi sirkulasi pada pasien hipoksia dan iskemia akut sebagai gambaran jelas mengapa terjadi disfungsi berbagai organ tubuh pada bayi asfiksia neonatorum. Salah satu Dampak negatif yang timbul yaitu meningkatkan kesakitan dan kematian pada bayi baru lahir dan meningkatkan terjadinya kecacatan yang berat dan kematian syaraf yang akan mengakibatkan kerusakan pada otak yang manifestasinya akan terjadi hambatan dalam perkembangan, yang lebih menonjol pada perkembangan motorik kasar akan mengalami sedikit demi sedikit gangguan (Murniati, Taherong and Syatirah, 2021).

Komplikasi pada bayi asfiksi yaitu susunan saraf pusat (serangan mendadak, perdarahan otak),jantung (syok kardiogenik), paru (hipertensi pulmonal persisten), ginjal, adrenal, hati (gagal hati, peningkatan kadar enzim), gastrointrstinal, metabolisme, serta system darah (gangguan pembekuan darah). Asfiksia dapat terjadi akibat penekanan tali pusat, oligohidramnion, gawat janin, sindrom gawat napas maupun infeksi, sehingga semakin lama mengalami ketuban pecah dini maka komplikasi yang terjadi semakin besar, berakibat resiko terjadinya asfiksia pada janin, juga semakin meningkat. Kelemahan pada buku ini tidak didapatkan kelemahan didalamnya, sedangkan kelebihanannya ialah mampu mengetahui apa-apa saja komplikasi yang biasa terjadi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (Murniati, Taherong and Syatirah, 2021)

Berdasarkan data Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2022 kasus ibu hamil dengan KEK di Kabupaten Pekalongan sebanyak 2.012 (13,4%) dari 14.990 ibu hamil di Kabupaten Pekalongan. Dari 2.012 (13,4%) ibu hamil dengan KEK, 96 (4,7%) diantaranya berada di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I. Berdasarkan data persalinan yang diperoleh di RSUD Kajeen tahun 2022 sebanyak 756 ibu bersalin spontan dan ibu bersalin spontan dengan kala I lama sebanyak 274 (36,2%). Sedangkan data bayi lahir di RSUD Kajeen tahun 2022 sebanyak 1.670 bayi dan bayi lahir dengan asfiksi sebanyak 227 (13,5%), asfiksi sedang sebanyak 91 (42,7%).

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E di Desa Kwayangan Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah dalam Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E di Desa Kwayangan Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2023?”.

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi pembahasan yang akan diuraikan yaitu Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. E di Desa Kwayangan Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2023 dari tanggal 13 November 2022-4 Maret 2023.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari kesalahpahaman Laporan Tugas Akhir, maka penulis akan menjelaskan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan pada Ny. E sejak masa kehamilan usia 28-38 minggu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK), masa persalinan dengan kala 1 lama, nifas normal, bayi baru lahir dengan asfiksi sedang dan neonatus normal.

2. Desa Kwayangan

Adalah tempat tinggal Ny. E dan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni I

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

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Penulis mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. E dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Desa Kwayangan Wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Tahun 2023 sesuai standar, kompetensi, dan kewenangan bidan serta didokumentasikan sesuai dengan standar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. E dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2023.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. E dengan Kala 1 lama di RSUD Kajej Kabupaten Pekalongan tahun 2023..
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. E di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2023.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada BBL By. Ny. E dengan asfiksi sedang di RSUD Kajej Kabupaten Pekalongan tahun 2023.
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Neonatus By.Ny. E di Desa Kwayangan Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan tahun 2023.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat mengerti, memahami, dan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan dengan KEK, persalinan dengan kala 1 lama, nifas normal, bayi baru lahir dengan asfiksi dan neonatus normal sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi referensi tambahan atau menambah pengetahuan baik untuk mahasiswa maupun pengajar khususnya yang berkaitan dengan Asuhan Kebidanan kehamilan dengan KEK, persalinan dengan Kala 1 lama, nifas, BBL dengan asfiksia sedang dan neonatus.

3. Bagi Bidan

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa mampu menguasai dan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan dengan KEK, persalinan dengan kala 1 lama, nifas normal, bayi baru lahir dengan asfiksi dan neonatus normal sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan.

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun beberapa metode dalam pengumpulan data yang dilakukan penulis meliputi :

1. Anamnesa

Meliputi identitas klien, keluhan klien, pengalaman klien meliputi riwayat kesehatan klien, riwayat menstruasi, riwayat seksual dan riwayat kesehatan keluarga, perubahan perilaku selama kehamilan, status kunjungan, vaksinasi tetanus, jumlah suplemen zat besi yang diminum, kebiasaan makan selama kehamilan, kesiapan persalinan (Permenkes RI, 2015) .

Anamnesa yang dilakukan pada Ny.E untuk mendapatkan data subjektif meliputi keluhan yang dirasakan, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan persalinan dan nifas, riwayat penyakit kesehatan, keadaan psikologis, pola kehidupan sehari-hari dan pengetahuan seputar kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Inspeksi adalah memeriksa dengan melihat dan mengingat. Inspeksi merupakan metode observasi yang digunakan dalam pemeriksaan fisik (Sugiarto *et al.*, 2018) .

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

b. Palpasi

Palpasi metode pemeriksaan dengan cara meraba menggunakan satu atau dua tangan. Dengan palpasi dapat terbentuk

gambaran organ tubuh atau massa abnormal dari berbagai aspek yaitu ukuran, tekstur permukaan, konsistensi, lokasi massa, suhu, denyut atau getaran, Rasa nyeri pada suatu organ atau bagian tubuh (Sugiarto *et al.*, 2018) .

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.E dengan cara meraba mulai dari bagian kepala sampai ujung kepala.

c. Perkusi

Suatu metode pemeriksaan fisik dengan cara melakukan penketukan pada bagian tubuh dengan menggunakan jari, tangan, atau alat kecil untuk mengevaluasi ukuran, konsistensi, batas atau adanya cairan dalam organ tubuh. Perkusi pada bagian tubuh menghasilkan bunyi yang mengindikasikan tipe jaringan di dalam organ. Perkusi penting untuk pemeriksaan dada dan abdomen (Sugiarto *et al.*, 2018) .

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.E berupa nyeri ketuk ginjal dan *reflek patella*.

d. Auskultasi

Auskultasi, adalah pemeriksaan mendengarkan suara dalam tubuh dengan menggunakan alat stetoskop. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.E dan By.Ny. E untuk mendengarkan bunyi serta keteraturan detak jantung dan pernafasan, pada abdomen untuk mendengarkan frekuensi dan keteraturan DJJ yang normalnya berkisar antara 120-140x/menir, mendengarkan bising usus,

tekanan darah serta denyut nadi

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. E untuk mengetahui kadar Hemoglobin pada ibu yang dilakukan dengan menggunakan Hb digital, dilakukan 2 kali pada masa kehamilan dan nifas.

b. Pemeriksaan Urine

Pemeriksaan Urine dilakukan pada Ny. E untuk mendeteksi adanya protein dalam urine dan glukosa dalam urine, dilakukan 1 kali pada masa kehamilan

4. Studi Dokumentasi

Merupakan pengumpulan data dan mempelajari catatan resmi, bukti-bukti, dan keterangan yang ada. Catatan resmi seperti hasil laboratorium serta laporan harian klien. Studi dokumentasi yang dilakukan pada Ny. E seperti Buku KIA, hasil USG, Rekam Medik, wawancara dengan bidan di Puskesmas Kedungwuni I dan bidan Rumah Sakit RSUD Kajen

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif ini, maka 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 menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan dengan KEK, persalinan dengan kala 1 lama, nifas normal, bayi baru lahir dengan asfiksi dan neonatus normal, konsep dasar asuhan kebidanan, dan konsep dasar kebidanan, serta hukum pelayanan kesehatan, standar pelayanan kebidanan, standar kompetensi bidan, manajemen kebidanan dan metode pendokumentasian

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengolahan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP hamil, bersalin, nifas, BBL dan neonatus.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa kasus serta asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien berdasarkan teori yang sudah ada.

BAB V PENUTUP

Yang terdiri dari simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

