

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis yang dialami oleh seorang Wanita dengan organ reproduksi yang sehat dan dibuahi oleh sel sperma yang sehat pula sehingga terjadi proses fertilisasi. Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana seorang wanita yang didalam rahimnya terdapat embrio atau fetus. Kehamilan dimulai pada saat masa konsepsi hingga lahirnya janin, dan lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi hingga partus yang diperkirakan sekitar 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu (Kuswanti, 2014).

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Karena itu, kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Karena peningkatan jumlah konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasa disebut Kurang Energi Kronis (KEK) (Rahmaniar,2013).

Salah satu masalah pada kehamilan yang mempengaruhi keadaan perkembangan janin yaitu Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dikatakan KEK jika LILA < 23,5 cm. Menurut Ariani (2017) ibu yang memiliki berat badan kurang sebelum hamil beresiko mengalami Kekurangan Energi Kronis saat kehamilan. penyebab KEK adalah kurang gizi. kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan BBLR, risiko dan komplikasi pada ibu hamil seperti

perdarahan, infeksi, proses persalinan lama dan sulit, bayi prematur, anemia, dan kematian neonatal (Winarsih 2018, hh.116).

Menurut penelitian Wijianto ada hubungan yang bermakna antara risiko KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang berisiko kekurangan energi kronis (KEK) berpeluang menderita anemia 2,76 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak berisiko, umur kehamilan trimester III berpeluang 1,92 kali lebih besar dibanding trimester I dan II (Rahmaniar, 2013).

Kejadian anemia atau kekurangan darah pada ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi, yaitu sebanyak 48,9% (menurut Kemenkes RI tahun 2019). Kondisi ini mengatakan bahwa anemia cukup tinggi di Indonesia dan menunjukkan angka mendekati masalah kesehatan masyarakat berat (*severe public health problem*) dengan batas prevalensi anemia lebih dari 40% Anemia bukan hanya berdampak pada ibu, melainkan juga pada bayi yang dilahirkan. Bayi yang dilahirkan kemungkinan besar mempunyai cadangan zat besi yang sedikit atau bahkan tidak mempunyai persediaan sama sekali, sehingga akan mengakibatkan anemia pada bayi yang dilahirkan. Dampak anemia pada ibu hamil dapat diamati dari besarnya angka kesakitan dan kematian maternal, peningkatan angka kesakitan dan kematian janin, serta peningkatan resiko terjadinya berat badan lahir rendah (Kemenkes RI, 2013).

Pada pelayanan antenatal terpadu, seorang bidan juga harus mampu memberikan pelayanan dan dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal. Mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil,

melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani proses persalinan yang normal (Kemenkes RI 2016, h.3). Pada tahun 2020 di Indonesia ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86% dan masih terdapat 3,8% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI 2020).

Menurut prawirohardjo (2017, h.178) terdapat keterkaitan antara ibu hamil dengan Riwayat KEK terhadap persalinan kala II lama. KEK merupakan salah satu resiko yang dapat menimbulkan masalah pada ibu hamil. KEK saat hamil menyebabkan resiko dan komplikasi terjadinya anemia. Pada saat persalinan, anemia dapat menyebabkan kontraksi uterus yang tidak adekuat yang ditandai dengan kontraksi yang lemah, jarang, durasi yang pendek dan kala I yang memanjang.

Komplikasi persalinan Kala II lama adalah persalinan dengan pembukaan serviks lengkap dan ibu mengejan tetapi tidak ada kemampuan penurunan. pada primigravida dikatakan kala II lama apabila > 2 jam dan pada multigravida dikatakan kala II lama apabila > 1 jam . Kala II lama apabila tidak segera diakhiri akan menyebabkan kelelahan pada ibu, dehidrasi, infeksi rahim, perlukaan jalan lahir, gawat janin, sampai dengan kematian karena asfiksia dalam rahim. Lama kala II dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu jalan lahir, janin, tenaga atau kekuatan, psikis ibu dan penolong (prawirohardjo 2017, h.178).

Bayi yang lahir dengan ibu yang memiliki riwayat kala II lama tidak selamanya berhubungan dengan apgar score karena hubungan yang signifikan antara lamanya persalinan kala II pada ibu bersalin terhadap apgar score disebabkan karena berbagai faktor seperti kerjasama responden, keluarga, dan petugas sehingga tindakan yang dilakukan dengan tepat maka mempengaruhi Apgar score pada Bayi baru lahir (Halimatus sakdiyah, 2017).

Masa nifas juga tidak kalah penting dengan masa ketika hamil, karena pada masa ini organ reproduksi mengalami proses pemulihan setelah terjadinya kehamilan dan persalinan. Asuhan masa nifas perlu dilakukan karena periode ini merupakan masa kritis, dimana komplikasi pasca persalinan banyak terjadi pada 24 jam post partum (Suryono, 2011). Komplikasi pada masa nifas dapat dicegah dengan melakukan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF-4) dengan 4 kali kunjungan yang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan pada ibu nifas (Lidya, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan kabupaten Pekalongan tahun 2022, didapatkan data ibu hamil KEK di Kabupaten Pekalongan sebanyak 2.012 orang atau 13,4%. Data ibu hamil anemia (8-11 mg/dl) di Kabupaten Pekalongan sebanyak 6.106 orang (32,8%). Sedangkan data ibu hamil di Puskesmas Kedungwuni I tahun 2022 sebanyak 853 ibu hamil. Data Ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Kedungwuni I tahun 2022 sebanyak 96 orang (11,2%). Data Ibu hamil amenia (8- 11mg/dl) di Puskesmas Kedungwuni I sebanyak 148 orang (21,3%). Data persalinan kala II lama di RSI pekajangan pada tahun 2022

sebanyak 65 orang atau sekitar 2.44% dari seluruh persalinan di RSI Pekajangan.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan 2023?”

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan dari Tanggal 7 Desember 2022 Sampai Tanggal 28 Maret 2023”.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan pada Ny. A dengan KEK dan anemia ringan saat kehamilan, asuhan kebidanan

Ibu bersalin dengan kala I lama, kala II lama, asuhan kebidanan pada ibu nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Desa rowocacing

Merupakan tempat tinggal Ny. A yang terletak di Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas kedungwuni 1

Merupakan tempat pelayanan Kesehatan untuk masyarakat yang berada di wilayah Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus pada Ny. A di desa rowocacing wilayah kerja puskesmas kedungwuni I kabupaten pekalongan sesuai dengan standar, kompetensi, kewenangan, dan didokumentasikan dengan benar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan dengan masalah KEK dan anemia ringan pada Ny. A di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2023.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama persalinan dengan kala I lama, kala II lama pada Ny. A di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2023.

- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama nifas normal pada Ny. A di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2023.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus pada Bayi Ny. A di Desa Rowocacing Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni 1 Kabupaten Pekalongan tahun 2023.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat memahami, menambah pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK dan anemia, ibu bersalin dengan kala I lama dan kala II lama, ibu nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan referensi pengetahuan, keterampilan, pengalaman baru untuk mengembangkan pengetahuan asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan bagi mahasiswa Diploma Tiga Kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK dan anemia, ibu bersalin dengan kala I lama dan kala II lama, ibu nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus.

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan evaluasi dan peningkatan program khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK dan anemia, ibu

bersalin dengan kala I lama dan kala II lama, ibu nifas normal, bayi baru lahir dan neonatus.

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini menggunakan beberapa jenis metode pengumpulan data yaitu:

1. Anamnesa

Penulis melakukan anamnesa melalui pertanyaan yang ditanyakan kepada Ny. A untuk mendapatkan data subyektif terkait dengan identitas klien, keluhan yang dialami klien, riwayat yang dialami klien meliputi riwayat kesehatan klien, riwayat menstruasi, riwayat persalinan, riwayat nifas, riwayat kesehatan keluarga, keadaan psikologi klien, pola kehidupan sehari-hari dan pengetahuan pasien mengenai kehamilan dan persalinan.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan melalui pemeriksaan pandang (inspeksi), pemeriksaan raba (palpasi), periksa dengar (auskultasi), dan periksa ketuk (perkusi). Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ke ujung kaki, yang dalam pelaksanaannya dilakukan secara sistematis atau berurutan (Rahayu 2016, h.1).

Pemeriksaan fisik merupakan proses untuk mendapatkan data obyektif dengan memeriksa Ny. A dan bayi Ny. A, pemeriksaan yang dilakukan meliputi:

a. Inspeksi

Pemeriksaan yang dilakukan kepada Ny. A dan bayi Ny. A untuk mendapatkan data obyektif dengan melihat dan mengamati anggota tubuhnya.

b. Palpasi

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A dan bayi Ny. A dengan pemeriksaan meliputi: leher, dada, nadi, pembengkakan, kapilary refill, suhu kulit dan palpasi Leopold untuk mendapatkan data obyektif.

c. Perkusi

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A dan bayi Ny. A dengan pemeriksaan nyeri ketuk ginjal dan reflek patella untuk mendapatkan data obyektif.

d. Auskultasi

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A dan bayi Ny. A dengan mendengarkan suara nafas tambahan, detak jantung janin, bising usus untuk mendapatkan data obyektif.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan kadar hemoglobin bertujuan untuk mengetahui anemia atau tidak selama kehamilan, karena anemia pada ibu hamil dapat mempengaruhi kondisi ibu dan janinnya. Pemeriksaan dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester tiga. Pada trimester kedua dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin atas indikasi (Oktaviani, 2018, hh. 279-280).

Pemeriksaan kadar hemoglobin pada Ny. A dilakukan dengan cara digital.

b. Pemeriksaan Urin Reduksi

Pemeriksaan urin reduksi dilakukan untuk mengukur glukosa pada urin. Glukosa dalam jumlah kecil dapat dikatakan normal pada ibu hamil. Glukosa dengan jumlah besar harus melakukan pemeriksaan gula darah (Yuanita dan Lilis, 2019, h.324).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.A untuk mengetahui kadar gula urin dengan metode benedict.

c. Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui kadar protein dalam urin pada ibu hamil, yang dapat menjadi indikator terjadinya preeklamsi pada ibu hamil, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan dan trimester ketiga atas indikasi (Oktaviani, 2018, h.280).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.A untuk mengetahui adanya protein pada urin ibu dengan metode reagen asam asetat.

d. Pemeriksaan Laboratorium Penunjang

Pemeriksaan laboratorium penunjang ini dilakukan oleh petugas laboratorium pada Ny. A di Puskesmas Kedungwuni I meliputi pemeriksaan HbSAg, pemeriksaan VCT untuk mendeteksi HIV/AIDS, dan pemeriksaan USG yang dilakukan di klinik dokter kandungan yang bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, implantasi plasenta, presentasi dan letak janin (Oktaviani, 2018, h.280).

4. Studi Dokumentasi

Merupakan pencatatan dokumen atau catatan pasien digunakan untuk interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan yang mengandung sumber informasi yang lengkap dan sesuai dengan langkah manajemen kebidanan secara professional, sehingga membentuk suatu dokumen yang dibutuhkan (Yuliani, *et al*, 2017, h.215). Studi dengan melihat buku KIA hasil laboratorium (HBsAg, HIV dan VDRL) dan pemeriksaan hasil USG ibu.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir ini, maka Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari 5 (tiga) BAB yaitu:
BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang akan dikupas, 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 kebidanan kehamilan dengan KEK dan anemia ringan, asuhan persalinan dengan kala I lama, kala II lama, asuhan kebidanan masa nifas, bayi baru lahir sampai neonatus, manajemen kebidanan, landasan hukum, standar kebidanan dan kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengolahan kasus asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang Analisa kasus kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. A di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I 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