

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Komplikasi yang terjadi pada saat persalinan dan kematian ibu saat hamil, bersalin dan nifas, masih menjadi masalah yang besar di Indonesia. Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dari 88.05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 76.08 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Penyebab langsung kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawat daruratan tepat waktu yang dilator belakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas, serta terlambat mendapatkan pelayanan difasilitas kesehatan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018) Selain itu Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2018 tertinggi terdapat di Kota Pasuruan yaitu sebesar 301,75 per 100.000 kelahiran hidup sebanyak 10 orang. Penyebab tertinggi Angka Kematian Ibu (AKI) adalah partus lama (42%), pre eklamsia (37%), perdarahan (17%), dan infeksi (4%) (Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018). Disamping itu penyebab tidak langsung yaitu ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK), penyakit tuberculosis (TBC), anemia, malaris, sifilis, HIV, AIDS dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 17,3% ibu hamil mengalami KEK. Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun

2018, proporsi wanita usia subur resiko KEK usia 15-19 tahun yang hamil sebanyak 38,5%. Pada usia 20-24 tahun adalah sebanyak 30,1% ibu hamil KEK, usia 25-29 tahun sebanyak 20,9% ibu hamil KEK. Serta usia 30- 34 tahun sebanyak 21,4% ibu hamil KEK. Hal ini menunjukkan proporsi WUS (Wanita Usia Subur) risiko KEK mengalami peningkatan dalam kurun waktu selama 7 tahun (Kemenkes RI, 2018).

Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dalam waktu yang lama (menahun) dan lingkar lengan atas pada ibu hamil $<23,5$ cm disebut kekurangan Energi Kronis (KEK) (Pramashanti, 2019). Ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan saat tidak hamil. Hal ini disebabkan oleh zat-zat gizi yang yang dikonsumsi digunakan untuk ibu dan janin. Janin tumbuh dengan mengambil zat-zat gizi dari imakanan yang dikonsumsi oleh ibu dan zat dari simpanan zat gizi yang berada dalam tubuh ibu (Suprisa dan Hardiansyah, 2017).

Dampak KEK pada ibu hamil adalah mempunyai resiko lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR, mengalami kematian saat persalinan, perdarahan, pasca yang sulit karena lemah, dan mudah mengalami gangguan kesehatan . Bayi yang dilahirkan dengan BBLR. Bayi yang lahir dengan BBLR umumnya kurang mampu merendam tekanan dari lingkungan yang baru, sehingga dapat berakibat pada terlambatnya pertumbuhan dan perkembangan bahkan mengganggu kelangsungan hidup (Fathonah, 2016).

Salah satu dampak KEK pada ibu hamil adalah bayi lahir dengan berat badan rendah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hanifah (2009) ditemukan

bahwa terdapat hubungan antara Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan BBLR, dimana wanita hamil dengan status gizi KEK punya resiko 4 kali menghantar bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah. Hasil penelitian Widi (2012) terdapat hubungan yang bermakna antara Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Pleret Bantul Tahun 2018 (p-value 0,001), ibu hamil KEK lebih sering 1,125 mengalami kejadian BBLR dibandingkan dengan ibu hamil tidak KEK.

Menurut Yusmahanani, (2017) kejadian partus lama dengan riwayat KEK sebesar 67,08%. Pada persalinan dengan partus lama bisa menyebabkan berbagai komplikasi yang terjadi pada ibu dan janin diantaranya trauma obstetrik pada ibu dan asfiksia neonatorum pada janin. Penyebab kematian ibu dengan partus lama di Indonesia sekitar 1-1,8 % (Shofa, 2021). 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. Teori ini diperkuat oleh Widya et al., (2021) bahwa pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi.

Partus lama akan berdampak pada masa post-partum. Dampak yang terjadi pada post partum salah satunya perdarahan. Perdarahan post partum atau hemoragic postpartum merupakan perdarahan yang hebat dan menakutkan atau

berupa perdarahan yang menetes perlahan namun terus menerus dalam jumlah yang banyak. Hal ini dapat mengakibatkan ibu mengalami syok sehingga dapat meningkatkan resiko kematian pada ibu postpartum (Sofiana, 2015). Menurut Siti, dkk (2012) bahwa probabilitas ibu dengan partus lama yang mengalami perdarahan postpartum dini yaitu 72% dari kejadian perdarahan postpartum dini adalah 30 kasus ibu hamil dengan KEK. Upaya yang dilakukan untuk melakukan perawatan pada pasien perdarahan postpartum dengan masalah resiko syok hipovolemik yaitu dengan memonitor status sirkulasi tekanan darah, warna kulit, suhu kulit, denyut jantung, ritme jantung, nadi perifer, dan kapiler refill; memonitor tanda inadekuat oksigenasi, memonitor suhu dan pernafasan, memonitor input dan output cairan, memonitor tanda awal syok dan memberikan edukasi kesehatan pada keluarga mengenai tanda bahaya ibu nifas dan cara mengatasinya.

Penyebab perdarahan antara lain atonia uteri (50%), sisa plasenta (23%), retensio plasenta (16%), laserasi jalan lahir (4%) dan kelainan darah (7%) (Dinkes Kota Semarang, 2014; h. 78). Dampak retensio sisa plasenta dapat menimbulkan infeksi atau kehilangan darah dalam jumlah yang banyak sehingga akan berdampak pada kematian ibu. Berbagai faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kejadian retensio plasenta diantaranya usia, paritas dan jarak kehamilan (Apriyanti, 2020). Faktor yang menyebabkan retensio sisa plasenta yaitu: plasenta previa (33,3%) (Arisani G, 2016), bekas SC (7,9%) (Salma, 2018), multiparitas (30%) (Aini and Dewi S, 2020), pernah kuret berulang, kelainan pada uterus, kelainan pada plasenta, kesalahan manajemen aktif kala III

(Rahyani, 2020). Penanganan retensio sisa plasenta dapat dilakukan dengan cara kuretase.

Kegagalan untuk memberikan ASI eksklusif dapat menyebabkan tingginya angka kejadian penyakit. Di Indonesia, hampir sembilan dari sepuluh ibu menyusui, namun studi Ikatan Dokter Anak Indonesia Salamah & Prasetya (2019) mendapatkan bahwa sekitar 49,8% wanita yang sukses pada ASI eksklusif selama enam bulan, seperti yang direkomendasikan oleh WHO. Kegagalan menyusui dapat disebabkan oleh berbagai keadaan seperti faktor demografi, sosial ekonomi, dan klinis sangat menentukan kontinuitas pemberian ASI. Beberapa penelitian didapatkan memberikan ASI eksklusif memiliki dampak jangka panjang terhadap ISPA, sembelit, diare, dan masalah lainnya. Proses persalinan seksio sesaria (SC) telah terbukti dua kali lebih mungkin mengakibatkan kegagalan menyusui. Promosi dan kepercayaan terhadap susu formula merupakan dua faktor eksternal yang sering menjadi penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif. Menurut laporan WHO, promosi susu formula yang agresif mengurangi minat ibu untuk menyusui (P. Dewi et al., 2020).

Penyuluhan ASI Eksklusif merupakan cara yang tepat untuk memberikan kesadaran bagi ibu laktasi agar mengetahui pentingnya ASI Eksklusif bagi tumbuh kembang bayi. Ibu yang belum memiliki kesadaran tentang pentingnya ASI maka akan berdampak tidak baik pada kualitas ASI yang dihasilkan. Kualitas ASI yang baik dan kurang baik dipengaruhi oleh faktor makanan yang dikonsumsi oleh ibu laktasi, oleh karena itu diperlukan kemampuan ibu dalam

menyusun menu yang baik, sesuai untuk dikonsumsi oleh ibu dan sekaligus mampu memperhatikan mulai dari bahan makanan, kandungan gizi makanan dan teknik pengolahan makanan, agar terpenuhinya status gizi yang diperlukan ibu agar ASI yang dihasilkan baik untuk bayi.

Berdasarkan data dari Puskesmas Kedungwuni II periode Januari - Desember tahun 2022 jumlah ibu hamil yaitu 405 orang, Ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK) ada 17,2%. Data persalinan di RSUD Kajan periode Januari - Desember tahun 2022 dengan kasus Kala I lama ada 62,6% dan kala II lama ada 37,4%.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis merumuskan masalah Laporan Tugas Akhir ini “Bagaimana Penerapan Manajemen Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U di Desa tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2023 ?”.

C. Ruang Lingkup

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis membatasi Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja

Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan dari tanggal 06 Desember 2022 sampai tanggal 03 Februari 2023.

D. Penjelasan Judul

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

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif berupa pelayanan yang sesuai standar kompetensi asuhan kebidanan pada Ny.U sesuai kebutuhan ibu sejak usia kehamilan 29 minggu dengan Kekurangan Energi Kronis sampai persalinan dengan komplikasi kala II lama, perdarahan, retensio sisa plasenta, masa nifas dengan anemia sampai berakhir (40 hari) dan bayi baru lahir sampai neonatus (28 hari) dengan keadaan sehat.

2. Desa Tangkil Tengah

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

3. Puskesmas Kedungwuni II

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

E. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Penulis dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. U di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2023 sesuai dengan manajemen kebidanan, kompetensi dan kewenangan bidan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan asuhan selama kehamilan pada Ny. U dengan kekurangan energi kronis di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama persalinan pada Ny. U dengan kala II lama, perdarahan, retensio sisa plasenta dan anemia di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.
- c. Mampu memberikan asuhan masa Nifas dengan anemia pada Ny. U di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal sampai dengan Neonatus di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2023.

F. Manfaat Penulis

1. Bagi Penulis

- a. Dapat mengerti, memahami dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis.

- b. Dapat mengerti, memahami dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin patologi yaitu dengan kala II lama, Perdarahan, Retensio sisa plasenta dan anemia.
 - c. Dapat mengerti, memahami dan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan anemia.
 - d. Dapat mengerti, memahami dan menerapkan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus normal.
2. Bagi Institusi Pendidikan
- a. Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis, bersalin dengan komplikasi kala II lama, perdarahan, retensio sisa plasenta, nifas dengan anemia, bayi baru lahir dan neonatus dengan keadaan sehat.
 - b. Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis, bersalin dengan komplikasi kala II lama, perdarahan, retensio sisa plasenta, nifas dengan anemia, bayi baru lahir dan neonatus dengan keadaan sehat.
3. Bagi Pelayanan Kesehatan
- Sebagai bahan evaluasi dan meningkatkan program khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, 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

Pengumpulan data yang didapatkan dari menanyai klien meliputi identitas klien, keluhan yang dialami klien, Riwayat yang dialami klien meliputi riwayat kesehatan klien, riwayat menstruasi, Riwayat seksual serta riwayat kesehatan keluarga, perilaku berubah selama hamil, status kunjungan, status imunisasi tetanus, jumlah tablet tambah darah yang dikonsumsi, pola makan selama hamil, kesiapan menghadapi persalinan (Mufdillah, 2018 hh. 11-13). Penulis melakukan anamnesa melalui tatap muka dengan menanyakan kepada Ny.U untuk mendapatkan data subyektif terkait dengan identitas klien, keluhan yang dialami klien, riwayat yang dialami klien meliputi riwayat kesehatan klien, riwayat menstruasi, riwayat seksual serta riwayat kesehatan keluarga, keadaan psikologi klien, pola kehidupan sehari-hari dan pengetahuan pasien mengenai kehamilan.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan proses untuk mendapatkan data obyektif dengan memeriksa Ny.U dengan menggunakan handscon dan cucui tangan setelah selesai melakukan pemeriksaan, pemeriksaan yang dilakukan meliputi:

a. Inspeksi

Inspeksi merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat dan mengamati seluruh anggota tubuh meliputi wajah, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada, payudara, abdomen, ekstremitas, genetalia dan anus (Romauli, 2014, h. 174). Pemeriksaan yang dilakukan kepada Ny.U untuk mendapatkan data obyektif dengan melihat dan mengamati anggota tubuhnya.

b. Palpasi

Palpasi merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan sentuhan lembut ataupun menekan. Tujuan dari dilakukannya palpasi untuk menilai perkiraan suhu kulit dengan menggunakan punggung tangan pemeriksa, untuk menilai tekstur, kelembaban dan daerah nyeri tekan dengan menggunakan jari - jari pemeriksa, selain itu palpasi juga bisa digunakan untuk menilai ukuran, bentuk dan konsistensi lesi (Santoso, 2016, h.17). Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.U dengan pemeriksaan meliputi: leher, dada, nadi, pembengkakan, kapilary refill, suhu kulit dan palpasi Leopold pada saat ibu hamil dan pemeriksaan TFU.

c. Perkusi

Perkusi merupakan suatu pemeriksaan fisik dengan mengetuk menggunakan kekuatan pendek yang bertujuan untuk mengetahui keadaan yang ada (Mufdlilah, 2018, h.14). Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. U dengan pemeriksaan reflek patella.

d. Auskultasi

Auskultasi merupakan pemeriksaan yang bertujuan untuk mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Dapat dilakukan secara langsung atau menggunakan alat bantu seperti stetoskop, linex, atau dopler. Dari suara yang didapatkan pemeriksa perlu dijelaskan karakteristiknya, seperti frekuensi, intensitas, durasi dan kualitasnya (Santoso, 2016, h.17). Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.U dengan mendengarkan suara nafas tambahan, detak jantung janin, bising usus.

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. U dilakukan dengan metode 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. U untuk mengetahui kadar gula urin dengan metode benedik.

c. Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui kadar protein dalam urin pada ibu hamil, yang dapat menjadi indikator terjadinya pre-eklamsi pada ibu hamil, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan dan trimester ketiga atas indikasi (Oktaviani, 2018, h.280). Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.U 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.U di Puskesmas kedungwuni II meliputi pemeriksaan HbSAg, pemeriksaan VCT untuk mendeteksi HIV/AIDS, dan pemeriksaan USG yang dilakukan di RSI PKU Muhammadiyah dengan 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 dan pemeriksaan hasil USG ibu.

H. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam memahami isi Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan ini, maka laporan ini terdiri dari 5 (lima) BAB yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran mengenai permasalahan yang akan dikupas meliputi 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, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kompetensi bidan dan Kewenangan bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang penerapan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis, bersalin dengan komplikasi kala II lama, perdarahan, retensio sisa plasenta, nifas dengan anemia, bayi baru lahir normal hingga neonatus dengan keadaan sehat pada Ny. U dan bayi Ny. U di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan dengan model SOAP.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa asuhankebidanan yang diberikan pada klien pada masa hamil dengan kekurangan energi kronis, bersalin dengan komplikasi kala II lama, perdarahan, retensio sisa plasenta, nifas dengan anemia, bayi baru lahir normal hingga neonatus dengan keadaan sehat, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga neonatus pada Ny. U dan bayi Ny. U di Desa Tangkil Tengah Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

BAB V PENUTUP

Berisi kesimpulan mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan saran mengacu pada manfaat yang belum tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN