

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan merupakan peristiwa yang alami dalam siklus kehidupan setiap perempuan yang sudah menikah. Ibu hamil adalah salah satu kelompok yang paling rawan terhadap masalah gizi. Masalah gizi yang umum terjadi pada ibu hamil adalah masalah kekurangan gizi, baik kekurangan 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 (Fitria, Arifin and Firdausiyeh, 2022).

Menurut Kemenkes RI, (2021, p. 24), Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2022 yang terkumpul dari 34 provinsi, diketahui terdapat 283.833 Ibu hamil dengan hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm dari 3.249.503 ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan Lingkar Lengan Atas. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa di Indonesia menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (usia 15-49 tahun) sebesar (17,3 %), dan ibu hamil yang mengalami anemia sebesar (48,9%), sebanyak (84,6%) anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun (Kemenkes RI, 2018, pp. 16–19).

Menurut penelitian (Adhelna, Halifah and Ardhia, 2022) Jika pada saat kehamilannya ibu tidak mengonsumsi gizi yang seimbang maka akan

berisiko mengalami KEK yang menyebabkan anemia, hal tersebut disebabkan oleh pola konsumsi dan penyerapan makanan yang tidak seimbang pada saat hamil. Ibu hamil dengan KEK dan Anemia dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain perdarahan pada saat persalinan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi, dan pada janin dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Ariani, 2017, pp. 174–175).

Pentingnya asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK sangat diperlukan, karena pada ibu hamil yang mengalami KEK akan memiliki risiko yang lebih besar pada saat kehamilan akan mempengaruhi proses pertumbuhan janin didalam kandungannya seperti keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal. Upaya pemerintah yang sudah dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut yaitu Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK, dilakukannya pendampingan khusus bagi ibu hamil kek dan anemia, ibu hamil diberikan konseling, diukur status gizi dan dipantau asupan gizinya termasuk asupan makanan tambahan dan tablet tambah darah(Kemenkes RI, 2021, p. 26).

Pengaruh status gizi yang kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, perdarahan setelah persalinan serta persalinan dengan operasi semakin meningkat. Asuhan persalinan secara umum bertujuan untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan

bayinya (Hidayat and Sujiatini, 2015, p. 2). Persalinan merupakan kejadian fisiologis normal. Akan tetapi persalinan berpotensi mengalami komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu yang memerlukan pengetahuan yang luas serta keahlian bidan dan banyak bidan merasa kurang percaya diri dalam situasi luar biasa atau penyulit yang dapat mengancam jiwa ibu, sehingga diperlukan pengetahuan yang luas serta keahlian bidan dalam mengatasi persalinan. Kemampuan tersebut sangat penting bagi bidan karena apabila kejadian yang merugikan dapat di prediksi dan dilakukan tindakan untuk pencegahan atau bidan siap menanganinya secara efektif, kemungkinan perbaikan pada ibu dan bayi akan meningkat (Harwijayanti *et al.*, 2022).

Setelah melahirkan ibu mengalami masa nifas, Masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil dan berlangsung kira-kira 6 minggu (Yuliana and Hakim, 2020, p. 2). Perawatan pada masa postpartum harus menjadi perhatian karena diperkirakan 50% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Asuhan masa nifas ini bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, secara fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, menangani atau merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya (Walyani and Purwoasturi, 2017, pp. 5–6).

Asuhan tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir (BBL) untuk mencegah terjadinya komplikasi. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko

gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini, di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali, yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2022, pp. 132–133).

Berdasarkan Data yang diperoleh dari dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2022 menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 15.347 orang. Ibu hamil dengan KEK berjumlah 2.012 kasus dari 14.990 ibu yang dilakukan pemeriksaan LILA (13,4%), dan ibu hamil yang mengalami anemia dengan kadar Hb 8-11gr/dl yaitu 2.719 kasus (26%) dari 10.454 ibu hamil yang diperiksa kadar Hbnya. Sedangkan Ibu Hamil Di wilayah kerja puskesmas kedungwuni I berjumlah 789 orang. Ibu yang mengalami KEK sebanyak 96 dari 789 ibu hamil yang dilakukan pengukuran LILA (12.16%) dan Ibu hamil yang mengalami anemia dengan kadar Hb 8-11gr/dl yaitu 182 ibu hamil (24%) dari 741 ibu yang dilakukan pemeriksaan Hb, Sedangkan data ibu bersalin normal di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan sebanyak 754 orang. Jumlah Ibu nifas (KF) sebanyak 506 orang (67%), jumlah Neonatus (KN) sebanyak 506 (67%) di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I tahun 2022.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny.L di Desa Salak Brojo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana penerapan manajemen asuhan kebidanan komperhensif pada Ny.L di Desa Salak Brojo Wilayah Kerja Puskesmas Kedugwuni 1 Kabupaten Pekalongan?”.

C. Ruang Lingkup

Penulis Membatasi Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny.L di Desa Salak Brojo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan Selama masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan neonatus dari Tanggal 17 November – 10 Februari 2023 .

D. Penjelasan Judul

Untuk Menghindari Kesalahpahaman Laporan tugas askhir ini maka penulis akan menjelaskan hal sebagai berikut :

- a. Asuhan kebidanan komprehensif adalah berupa asuhan kebidanan yang diberikan sesuai standar kompetensi dan kewenangan bidan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan Neonatus.

- b. Ny. L adalah seorang wanita usia 27 tahun hamil anak pertama belum pernah keguguran, mendapatkan asuhan kehamilan dengan KEK dan anemia ringan sejak usia kehamilan 33 minggu sampai dengan usia kehamilan 38 minggu, persalinan normal, nifas normal, dan Bayi Ny. L dengan bayi baru lahir dan neonatus normal sampai dengan 28 hari.
- c. Desa Salak Brojo
Desa Salak Brojo adalah tempat tinggal Ny.L, salah satu desa di wilayah kerja puskesmas Kedungwuni I, Kecamatan Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan.
- d. Puskesmas Kedungwuni I
Puskesmas Kedungwuni I adalah tempat pelayanan kesehatan dan menerima persalinan 24 jam di wilayah kerja kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

E. Tujuan Penulisan

- 1. Tujuan Umum
Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.L di Desa Salak Brojo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan sesuai dengan manajemen kebidanan, kompetensi dan kewenangan Bidan dan didokumentasikan dengan benar.
- 2. Tujuan Khusus
 - a. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, pada Ny. L dengan KEK dan anemia ringan di Desa Salak Brojo

Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan
Tahun 2022/2023.

- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa persalinan normal pada Ny. L di Puskesmas kedungwuni I kabupaten pekalongan.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny. L di Desa salak brojo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.
- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal sampai dengan neonatus pada By. Ny. L di Desa Salak brojo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan komperhensif pada kehamilan dengan KEK dan anemia ringan, persalinan normal, nifas normal, BBL neonatus normal, sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada pada ibu hamil dengan KEK dan anemia ringan, bersalin normal, nifas normal, bayi baru lahir dan neonates, serta Menjadi referensi tambahan atau menambah pengetahuan baik untuk

mahasiswa maupun pengajar khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, BBL neonatus.

3. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan peningkatan program dan evaluasi khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan kehamilan dengan masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Anemia Ringan, persalinan normal, nifas normal, BBL dan neonatus normal kepada klien sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangan bidan.

G. Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan penulis pada makalah ini yaitu sebagai berikut :

1. Anamnesa

Adalah perbincangan terarah dengan cara tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan klien (Romauli, 2016, p. 162). Anamnesa yang dilakukan pada Ny. L untuk mendapatkan data subjektif meliputi keluhan yang dirasakan, riwayat mentruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan persalinan keadaan bayinya dan nifas, riwayat penyakit kesehatan, keadaan psikologis, pola kehidupan sehari-hari dan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, keluhan bayi baru lahir dan neonates By.Ny.L.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses pengawasan dengan menggunakan pengelihatn untuk mengobservasi tanda fisik yang berhubungan dengan status kesehatan, pemeriksaan secara inspeksi ini dilakukan dengan memperhatikan secara cermat konsisi fisik pasien dimulai sejak pasien pertama kali bertemu dengan pemeriksa sampai dengan selesainya pemeriksaan (Sudarta, 2016, p. 4).

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

b. Palpasi

Palpasi merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan cara sentuhan atau rabaan untuk mengetahui konsistensi, bentuk dan ukuran (Sudarta, 2016, p. 5).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. L dan By. Ny. L dengan cara meraba mulai dari bagian kepala sampai ujung kaki untuk mendapatkan data objektif

c. Perkusi

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan fisik dengan menggunakan cara mengetuk bagian tubuh dengan cara merasakan vibrasi atau getaran organ yang muncul akibat adanya gerakan yang diberikan yang tujuannya untuk menentukan batas-batas organ (Sudarta, 2016, p. 5).

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

d. Auskultasi

Auskultasi adalah cara pengkajian fisik dengan menggunakan alat bantu berupa stetoskop untuk memperjelas pendengaran, sehingga dapat mendengarkan bunyi paru, jantung, usus dan tekanan darah ataupun nadi (Sudarta, 2016, p. 6).

Pemeriksaan secara auskultasi yang dilakukan pada Ny.L dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi nafas, bising usus tekanan darah dan Denyut Jantung Janin (DJJ). Sedangkan pada By.Ny. L penulis melakukan pemeriksaan auskultasi berupa detak jantung bayi menggunakan stetoskop untuk mendapatkan data objektif

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Hamoglobin adalah suatu substansi protein dalam sel – sel darah merah yang terdiri dari zat besi yang merupakan pembawa O₂. Tujuan pemeriksaan ini yaitu untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan derajat anemia (Romauli, 2016, p. 187). Penulis melakukan pemeriksaan haemoglobin pada Ny. L untuk mengetahui berapa kadar haemoglobin pada Ny.L sehingga dapat

mendiagnosa apakah Ny.L anemia atau tidak. Pemeriksaan ini menggunakan alat Hb digital pada tanggal 14 November 2022 di Puskesmas, 6 Desember 2022 di rumah Ny.L pada usia kehamilan 36 minggu, dan pada tanggal 5 Januari 2023 pada kunjungan nifas ke 2.

b. Pemeriksaan Urine

- 1) Pemeriksaan albumin Tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam urine dan berapa tinggi kadar albumin dalam urin (Romauli, 2016, p. 188). Pemeriksaan yang dilakukan penulis kepada Ny.L pada usia kehamilan 33 minggu yaitu untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam urin dan apakah ibu menderita preeklamsia atau tidak.
- 2) Pemeriksaan reduksi Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan (Romauli, 2016, p. 188). Penulis melakukan pemeriksaan terhadap Ny.L pada usia kehamilan 33 minggu untuk mengetahui ada tidaknya glukosa urin dan merupakan skrinning terhadap penyakit diabetes mellitus gestasional.

c. Pemeriksaan Laboratorium Penunjang

Pemeriksaan laboratorium penunjang oleh staf lab Ny.L di Puskesmas Kedungwuni I dan Dokter Sp.OG meliputi pemeriksaan HBsAg, pemeriksaan VCT untuk mendeteksi HIV/AIDS, Sifilis

dan ultrasonografi untuk mengetahui usia kehamilan, implantasi plasenta, serta presentasi dan letak janin.

e. Studi Dokumentasi

Teknik pengumpulan data yang dilakukan penulis kepada Ny.L dengan mempelajari data sehingga dapat dijadikan sebagai pendukung dalam menganalisa, dengan cara mengambil dan mempelajari catatan – catatan seperti buku KIA, bukti – bukti atau keterangan lain yang ada. Catatan – catatan tersebut seperti buku KIA, hasil laboratorium, dan hasil USG.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika dari penulisan 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 kebidanan, manajemen kebidanan, serta landasan hukum.

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 komperhensif pada Ny.L di desa Salak Brojo Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan berdasarkan teori yang ada.

BAB V PENUTUP

Simpulan mengacu pada perrumusan tujuan khusus, sedangkan saran mengaju pada manfaat yang belum tercapai.

DAFTAR LAMPIRAN