



Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S Umur 17 Tahun dengan Resiko Tinggi Umur dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes Tahun 2023

Siti Janatur Rohmah

DIII Kebidanan, Akademi Kebidanan KH.Putra

stjanaturrohmah29@gmail.com

Himatul Khoeroh

DIII Kebidanan, Akademi Kebidanan KH.Putra

himatul86.khoeroh@gmail.com

Khunelis

DIII Kebidanan, Akademi Kebidanan KH.Putra

khunelis@gmail.com

Abstract. *Pregnancy risk factors that cause complications and maternal mortality are high risk at age ≤ 20 years and chronic energy deficiency. The pregnancy rate for pregnant women ≤ 20 years old at Bumiayu Health Center in 2022 was 7 cases, while the incidence of SEZ at Bumiayu Health Center in 2022 was 56 cases. One of the efforts to reduce the high risk factors of age ≤ 20 years and SEZ by providing comprehensive care. This study used a qualitative descriptive method with a case study approach, data collection using interviews, physical examinations, supporting examinations, obstetric examinations, observations, documentation studies, literature studies and literature. The main informant is Mrs.S and additional informants are midwives and husbands. Based on the results of comprehensive midwifery care performed on Mrs.S during pregnancy Mrs.S found the problem that TFU was not in accordance with gestational age.*

Keywords : *Comprehensive, high risk age, chronic energy deficiency*

Abstrak. Faktor resiko kehamilan yang menyebabkan komplikasi dan kematian ibu salah satunya adalah resiko tinggi pada umur ≤ 20 tahun dan kekurangan energi kronik. Angka kehamilan pada ibu hamil ≤ 20 tahun di Puskesmas Bumiayu pada tahun 2022 sebanyak 7 kasus, sedangkan angka kejadian KEK di Puskesmas Bumiayu tahun 2022 sebanyak 56 kasus. Salah satu upaya untuk menurunkan faktor resiko tinggi umur ≤ 20 tahun dan KEK dengan memberikan asuhan komprehensif. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus, pengumpulan data menggunakan wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, pemeriksaan kebidanan, observasi, studi dokumentasi, studi pustaka dan literatur. Informan utama yaitu Ny.S serta informan tambahan yaitu bidan dan suami. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny.S pada saat kehamilan Ny.S di temukan masalah yaitu TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan.

Kata Kunci : komprehensif, resiko tinggi umur, kekurangan energi kronik

1. PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 329.000 jiwa per 100.000 kelahiran hidup (WHO tahun 2021).

Sebagian besar indikator meningkatnya angka kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, infeksi, komplikasi persalinan, kelainan letak janin, kejang, ketuban pecah dini, partus lama, anemia, faktor resiko tinggi umur ≤ 20 tahun, atau lebih ≥ 35 tahun, kekurangan energi kronik dan lain lainnya (Rizka Amelia et al., 2020).

Salah satu dampak kehamilan karena resiko tinggi umur ≤ 20 tahun yaitu, *abortus*, *premature*, BBLR, perdarahan dan KPD (Rohan dan Siyoto 2017). Sedangkan dampak kekurangan energi kronik yaitu pertumbuhan janin terhambat, abortus, kematian neonatal, asfiksia, intra partum (mati dalam kandungan), cacat bawaan, berat badan lahir rendah (BBLR), anemia pada bayi merupakan komplikasi yang dapat terjadi pada janin jika ibu mengalami KEK (Aulia, 2020).

Upaya yang dilakukan untuk mengurangi angka kematian ibu, salah satu strateginya adalah dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif seperti pemberian pelayanan antenatal care (ANC) menurut statistik lembaga perawatan kesehatan, khususnya rumah sakit dan audit maternal perinatal (AMP). Memberikan pelayanan antenatal care (yang juga dikenal sebagai ANC) kepada ibu hamil adalah satu-satunya hal yang paling penting yang dapat dilakukan untuk memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan Ibu dan Janin hal ini terutama untuk mencegah AKI dan AKB. Perkembangan kondisi ibu hamil setiap saat akan dipantau secara ketat dengan pemeriksaan kehamilan, dan kesadaran tentang kesiapan akan mendorong penggunaan pelayanan antenatal (Mastikana et al., 2021).

2. TINJAUAN KASUS

5.2. Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa *konsepsi* sampai lahirnya janin, lama masa kehamilan yang *aterm* adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu (Juliana, 2019). Frekuensi Kunjungan ANC Program pelayanan kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan Antenatal Care) minimal 6 kali selama masa kehamilan (Taolin et al, 2022). Berdasarkan buku KIA terbaru revisi 2020 mencantumkan jadwal kunjungan ANC dengan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter kandungan pada trimester I dan II, meliputi: Minimal 2 kali pada trimester I (usia kehamilan 1-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester II (usia kehamilan 12-24 minggu), minimal 3 kali pada trimester III (usia kehamilan 24-40 minggu). Standar Pelayanan ANC menurut Kemenkes (2019) standar kualitas yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T, meliputi: Pengukuran Berat Badan dan Timbang Berat Badan (T1), Pengukuran Tekanan Darah (T2), Pengukuran Lingkar Lengan Atas (T3) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (T4), Penentuan Presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (T5), Pemberian Imunisasi sesuai dengan Status Imunisasi (T6), Tes Laboratorium (T7), Pemberian Tablet Zat Besi (T8), Tatalaksana/ Penanganan Kasus (T9), Temu Wicara Atau Konseling (T10).

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi, kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung (Indrawati, 2019). Karakteristik ibu hamil diketahui bahwa faktor penting penyebab resiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok usia ≤ 20 tahun dikatakan usia tidak aman karena saat bereproduksi pada usia ≤ 20 tahun dimana kondisi organ reproduksi wanita belum mampu untuk bereproduksi.

Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil adalah ibu hamil yang kurang asupan energi (karbohidrat dan lemak) sehingga tidak mencukupi kebutuhan hidup dalam jangka waktu yang lama, (Ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik adalah ibu hamil yang dalam pengukuran antropometri Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah $<23,5$ cm (Bakri, 2021).

5.2. Konsep Dasar Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Menurut Yulizawati (2019), ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan salah satunya teori oksitosin menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembedakan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung. Jenis-jenis Persalinan menurut Kusumawardani (2019), jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya: Persalinan spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri. Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi *section caesarea* (SC). Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi, dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian oksitosin atau prostaglandin (Kusumawardani, 2019).

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum permulaan persalinan (ACOG, 2018). Menurut (Rohan dan Siyoto 2017) dampak resiko tinggi umur ≤ 20 tahun dapat terjadi Ketuban Pecah Dini. Adapun Ketuban Pecah Dini dapat di diagnosis dengan pemeriksaan USG. Pentalaksanaan ketuban pecah dini yaitu menurut POGI, 2016 manajemen aktif pada kehamilan >37 minggu, lebih dipilih dengan induksi oksitosin.

Induksi persalinan adalah suatu tindakan terhadap ibu hamil untuk merangsang timbulnya kontraksi rahim sehingga terjadi persalinan (Wiknjosastro, 2017). Salah satu indikasi dilakukan induksi Menurut (Cunningham 2017, Medforth, 2017) yaitu Ketuban pecah dini (KPD).

5.2. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat (Jamil et al, 2017). Kriteria bayi normal menurut (Dewi 2021) adalah lahir *aterm* antara 37-42 minggu, BB 2.500-4000 gram. PB 48-55cm. LK 33-35cm, LD 32-34cm, frekuensi denyut jantung 120-160 X/Menit, pernafasan 40-50 X/Menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutan* cukup terbentuk dan dilapisi *vernix caseosa*, APGAR >7 .

Kunjungan dapat diberikan untuk bayi baru lahir menurut Riskesdas (2018) adalah sebagai berikut: Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) pada 6 jam-48. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) pada hari ke-3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) pada hari ke-8 sampai 28.

5.2. Konsep Dasar Masa Nifas

Masa nifas atau postpartum adalah masa dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa ini berlangsung sekitar 6 minggu. Asuhan masa nifas dimulai 6 jam pertama pasca bersalin sampai 42 hari. Periode ini disebut juga *puerperium* dan wanita yang mengalami *puerperium* disebut *puerpera*. Asuhan kebidanan masa nifas minimal 4 kali kunjungan oleh tenaga kesehatan yaitu: Kunjungan pertama, dilakukan 6 jam – 2 hari, kunjungan kedua dilakukan 3 – 7 hari, kunjungan ketiga dilakukan 8–28 hari Kunjungan keempat 29 – 42 hari (Juliastuti, 2021).

5.2. Konsep Dasar Keluarga Berencana

Keluarga berencana (*Family planning, planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Macam-macam kontrasepsi meliputi metode barrier (kondom,

diafragma, spermisida), metode KBA (MOB, MAL, koitus terputus), pil kombinasi, suntik kombinasi, MKJP (Implan dan IUD), metode kontrasepsi mantap tubektomi dan vasektomi (Jannah & Rahayu, 2020)..

3. METODOLOGI PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian ini diambil pada studi kasus asuhan kebidanan komprehensif yang diikuti mulai dari masa kehamilan dengan 4 kali kunjungan ANC, pendampingan proses persalinan, memberikan asuhan nifas KF1 sampai KF4, memberikan asuhan pada bayi baru lahir dari KN1 hingga KN3 dan membantu ibu beserta suami menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan pasca melahirkan. Informan utama penelitian ini adalah Ny.S dan terdapat informan tambahan yaitubidan, suami dan keluarga untuk menggali dan melakukan teknik pengolahan data deskriptif kualitatif.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pemeriksaan ukuran LILA Ny. S berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama 23 cm. Pada kunjungan pertama tidak sesuai dengan pendapat (Bakri 2021) indikator LILA normal yaitu 23,5 cm. Kunjungan kedua ukuran LILA Ny. S mulai mengalami peningkatan yaitu 23,5 cm, kunjungan ketiga 24 cm, kunjungan keempat 24,2 cm KEK sudah teratasi.Namun ibu harus tetap dipantau dan diberikan asuhan untuk mengkonsumsi gizi seimbang terutama memperbanyak makan makanan yang mengandung karbohidrat, mineral dan protein.

Ny. S juga dilakukan pemeriksaan TFU pada saat TM III selama 4 kali kunjungan. Kunjungan pertama UK 28⁺³ minggu TFU 26 cm, kunjungan kedua UK 32⁺³ minggu TFU 27cm. TFU yang tidak sesuai dapat diindikasi BBLR pada bayinya dan ada hubungannya dengan ukuran LILA ibu, salah satu komplikasi dari KEK yaitu BBLR. Sehingga Ny. S sangat dianjurkan untuk mengonsumsi gizi seimbang yang mengandung karbohidrat, mineral dan protein agar status gizi ibu baik sehingga dapat mengantisipasi terjadinya BBLR. Pada kunjungan ketiga UK 33⁺³ minggu TFU 28 cm dan kunjungan keempat UK 36⁺⁶ minggu TFU 29 cm TFU sudah sesuai dengan UH.

Pada tanggal 12 Mei 2023 setelah di observasi selama 9 jam kondisi ibu dan janin baik. Pada pukul 06.00 WIB didapatkan data subyektif masih keluar air dari jalan lahir, dan data obyektif pembukaan 1 cm, effacement 10% dan masih dalam kala I fase laten dan KPD 24 jam bidan berkolaborasi dengan dr Sp.OG kemudian dr Sp.OG memberikan advice induksi oksitosin drip 5 IU pada pukul 07.30 WIB. Pukul 11.30 WIB setelah dilakukan observasi kemajuan perasalinan di dapatkan data obyektif pembukaan 1 cm effacement 10 %. Pukul 13.25 WIB, pembukaan 10 cm effacement 100 % hal ini sesuai dengan pentalaksanaan ketuban pecah dini yaitu menurut POGI,2016 manajemen aktif pada kehamilan >37 minggu, lebih dipilih dengan induksi oksitosin. Kala II ibu berlangsung selama 10 menit, waktu persalinan kala III Ny. S berlangsung selama 10 menit, Peneliti melakukan observasi kala IV melalui partograf selama 2 jam dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Kunjungan Bayi baru lahir dilakukan 3 kali kunjungan noenatus, kunjung neonatus dini 2 jam didapatkan hasil tanda – tanda vital dan seluruh hasil pemeriksaaan dalam batas normal. KN I (6 jam) tanda – tanda vital dalam batas normal BB : 3280 gram, KN II (7 hari) tanda – tanda vital dalam batas normal BB : 3500 gram, dan KN III (25 hari) tanda – tanda vital dalam batas normal BB : 4500 gram, terdapat kesenjangan antara praktik dan teori dimana kenaikan berat badan bayi Ny. S 1220 gram dalam 25 hari pada KN III.

Kunjungan nifas pada Ny. S dimulai 12 Mei 2023 sampai 20 Juni 2023 yaitu 6 jam postpartum sampai 40 hari masa nifas dengan 4 kali kunjungan KF I (6 jam), KF II (7 hari),

KF III (25 hari), KF IV (40 hari). Selama pemantauan masa nifas berlangsung tidak ditemukan masalah atau komplikasi dengan seluruh hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Pada masa nifas hari ke 40 Ny. S ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dan sudah mantap menggunakan KB suntik 3 bulan. Peneliti melakukan *informed consent* dan konseling cara kerja, kelebihan dan kelemahan, keuntungan dan efek samping KB suntik 3 bulan. Menurut Jannah & Rahayu 2020 KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi ASI. Pada masa kehamilan dan masa nifas. Peneliti melakukan diskusi dengan ibu dan suami dengan hasil ibu tetap pada pilihannya selama masa kehamilan sudah memilih untuk memakai KB suntik 3 bulan dan yang tidak mempengaruhi ASI.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Pada penelitian ini saat kehamilan ditemukan masalah TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan, persalinan dilakukan dengan induksi, pada bayi baru lahir saat KN III mengalami peningkatan berat badan sebanyak 1220 gram, sedangkan pada kunjungan nifas semua hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ditemukan masalah apapun, dan pada keluarga berencana ibu sudah menggunakan KB suntik 3 bulan.

5.2. Saran

Diharapkan tenaga kesehatan terutama bidan untuk melakukan pendampingan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga menggunakan kb dan diberikan pelayanan asuhan kebidanan secara berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG. 2018. "Preeclampsia and High Blood Pressure During Pregnancy." The American College of Obstetricians and Gynecologists (May): 4. <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Preeclampsia-and-High-Blood-PressureDuring-Pregnancy?IsMobileSet=false>.
- Aulia, (2020). *Hubungan Asupan Energi Dan Paritas Terhadap Resiko Kek dan dampak kek (Kekurangan Energi Kronis) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Payung Sekaki Kota Pekanbaru*. Jurnal Proteksi Kesehatan, 4(1).
- Cunningham, F. G. (2018). *Obstetri Williams. Edisi 23. Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Dewi, (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Jannah, N., & Rahayu, S. (2020). *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Juliastuti, & dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI (2019). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta Kemenkes.
- Kusumawardani, Y. M. (2019). *Klasifikasi Persalinan Normal Atau Caesar Menggunakan Algoritma C4.5*.
- Mastikana, I., Mutiara, S., Fariningsih, E., Laga, F. H. J., & Nurillah, S. (2021). *Penyuluhan Tentang Pentingnya Senam Hamil Dan Perawatan Payudara Pada Ibu Hamil Trimester III*. PRIMA: Portal Riset Dan Inovasi Pengabdian Masyarakat, 1(1), 69–78.

- Medforth, (2017). *Management of Third Stage Labour Following Vaginal Birth in Iran: A Survey Of Current Policies*. Midwifery. 30 (2017) 65–71.
- POGI, H. K. F. M. 2016. *_Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Ketuban Pecah Dini. Clinical Characteristics and Outcome of Twin Gestation Complicated by Preterm Premature Rupture of the Membranes.*
- Rohan HH, Siyoto S. (2015). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Taolin, M.P.G., Maria, Y.G., dan Maria, YB 2022 *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Ibu Hamil Alam Melakukan Antenatal Care di Puskesmas Kota Kupang*, CHMK Midwifery Scientific Journal 5 (1).
- Winkjosastro. *Ilmu Kandungan*. (Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2017).
- World Health Organization. (2021). *Monitoring Health For The Sdgs, Sustainable Development Goals*. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: Cc By-Nc-Sa 3.0 Igo.
- Yulizawati dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo. Indomedia Pustaka.