

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah proses yang fisiologis dan alamiah, namun selama masa tersebut dapat terjadi berbagai masalah, salah satunya gizi kurang. Masalah gizi kurang pada ibu hamil masih menjadi fokus perhatian utama di negara berkembang, termasuk Indonesia. Berdasarkan penelitian ibu hamil yang mengalami gizi kurang atau kekurangan energi kronis (KEK) berisiko terhadap kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR) (Simbolon 2018, h.23). Salah satu penilaian KEK dapat dilihat dari hasil pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) yang kurang dari 23,5 cm (Astuti *et al.*2017, h. 107).

Hasil Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil di Indonesia (usia 15-49 tahun) sebesar 17,3 % (Kemenkes 2018). Ibu hamil yang memiliki berat badan <80 % dari berat ideal dapat berpengaruh terhadap kehamilannya, risiko yang ditimbulkan adalah melahirkan bayi dengan berat lahir rendah maupun gangguan pertumbuhan janin dalam uterus (Astuti *et al.*2017, h. 106).

Selama hamil secara normal ibu akan mengalami kenaikan berat badan antara 11 – 13 kg. Hal ini dikarenakan peningkatan kebutuhan gizi sekitar 15% untuk pertumbuhan & perkembangan janin dan kebutuhan ibu (Marmi 2014, h.118). Pada umumnya, ibu hamil dengan kondisi baik,

sistem reproduksi yang normal, tidak sering menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra-hamil maupun pada saat hamil akan melahirkan anak yang lebih besar dan lebih sehat daripada ibu yang mengalami kondisi sebaliknya. Ibu hamil dengan gangguan gizi kemungkinan akan melahirkan bayi BBLR, validitas yang rendah dan kematian yang tinggi (Simbolon 2018, h.23).

Upaya pencegahan ibu hamil dengan KEK ini perlu dilakukan mengingat akibat yang ditimbulkan. Ada beberapa cara yang perlu dilakukan yaitu mengkonsumsi makanan yang cukup secara kuantitas dan kualitas, pengaturan jarak kelahiran, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), segera mengatasi masalah kesehatan yang timbul, serta mengupayakan memperoleh pemeriksaan kehamilan. Adapun upaya penanganan masalah KEK pada ibu hamil juga perlu dilakukan untuk mencegah dampak yang berkelanjutan baik pada ibu maupun janin. Strategi intervensi gizi pada ibu hamil dengan KEK yaitu penyediaan makanan tambahan, konseling / edukasi mengenai gizi pada ibu hamil, serta kolaborasi dan koordinasi dengan tenaga kesehatan dan tenaga lintas sektor terkait termasuk pada saat persalinan terpadu (Simbolon 2018, h.28).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal apabila terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (APN 2014, h.39). Asuhan persalinan secara umum bertujuan

untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melakukan berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi maksimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Hidayat dan Sujiati 2010, h.2). Pada ibu hamil yang mengalami gizi kurang dapat mempengaruhi persalinan antara lain persalinan sulit dan lama, premature, perdarahan saat persalinan, serta persalinan dengan bedah cenderung meningkat (Noerpramana *et al.*2013, h.71). Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sendiri menunjukkan kecenderungan peningkatan. Terdapat 29-72% ibu hamil yang mengalami persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan (Kemkes RI, 2015). Pertolongan oleh tenaga kesehatan tidak cukup sampai pada saat proses persalinan saja, namun seharusnya dilanjutkan pada saat masa nifas.

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas ini, yaitu 6-8 minggu. Asuhan masa nifas diperlakukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya (Bahiyatun 2009, h.2). Pada ibu yang mengalami masalah gizi kurang selama masa nifas dapat mengakibatkan produksi ASI berkurang atau kualitas ASI menurun, anemia, involusi yang terganggu, infeksi dan juga luka persalinan tidak cepat kering sehingga diperlukan asuhan pada masa nifas (Pitriani R 2014.h.87) . 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 (Pratami 2016, h.281).

Asuhan tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir (BBL). Sebagai indikator dari salah satu tujuan *sustainable development goals* (SDGs) yang ketiga yaitu menurunkan angka kematian neonatus menjadi 12 per 1000 kelahiran di tahun 2030 (Kemenkes RI, 2015). Walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus kepada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan (bayi) maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal (Marmi 2012, h.2).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2018 menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 17.535 orang. Dari data Dinas Kesehatan ini, dapat dilihat bahwa ibu hamil dengan KEK di kabupaten pekalongan sebanyak 1833 orang (10,62%). Tahun 2018 jumlah ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Kedungwuni II yaitu sebanyak 51 orang (5,4%) dari 945 orang jumlah total ibu hamil.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.I di Desa

Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan ”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.I Di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan ? ”

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini penulis membatasi “ Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.I Di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan ” mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus. Dari tanggal 7 Desember 2018 sampai 16 maret 2019.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari kesalahpahaman tentang maksud judul Laporan Tugas Akhir ini, maka penulis menjelaskan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan komprehensif

Asuhan yang diberikan penulis kepada Ny.I secara menyeluruh dari masa kehamilan dengan KEK, persalinan normal, nifas normal serta bayi normal untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan.

2. Desa Tangkil Kulon

Adalah sebuah desa yang terletak di wilayah Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan

3. Puskesmas Kedungwuni II

Adalah puskesmas milik pemerintah kabupaten Pekalongan yang terletak di Desa Tangkil kulon Kecamatan Kedungwuni.

E. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.I pada masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus sesuai dengan standar kebidanan, kompetensi, manajemen kebidanan, kewenangan, dan didokumentasikan sesuai dengan SOAP di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2019.

2. Tujuan khusus

- a. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny.I dengan KEK di desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.
- b. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama persalinan normal pada Ny.I di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.

- c. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas normal pada Ny.I di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.
- d. Dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa neonates normal pada By.Ny.I di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan tahun 2019.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL, serta memperoleh pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah bahan referensi untuk meningkatkan wawasan berkaitan dengan bagaimana asuhan secara komprehensif.

3. Bagi Puskesmas Kedungwuni II

Menambah referensi bagi puskesmas kedungwuni II dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan penulis pada Laporan Tugas Akhir ini adalah sebagai berikut :

1. Anamnesa

Adalah perbincangan terarah dengan cara tatap muka dalam pertanyaan yang diajukan mengarah pada data yang relevan dengan pasien (Romauli 2014,h.162).

Anamnesa yang dilakukan oleh penulis untuk mendapatkan data secara subyektif meliputi identitas, riwayat kesehatan, keluhan, pengetahuan dan pola kehidupan sehari-hari dari Ny.I secara lisan atau tanya jawab

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan lengkap dari pasien untuk mengetahui keadaan atau kelainan dari pasien yang meliputi :

a. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan melihat atau memandang. Tujuan dari inspeksi adalah untuk melihat keadaan umum, gejala kehamilan serta adanya kelainan (Romauli 2014, h.174). Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada Ny.I dengan cara melihat atau memandang meliputi : pemeriksaan muka, mata, hidung, telinga, leher, dada, abdomen, dan ekstremitas.

b. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuan dari palpasi adalah untuk mengetahui adanya kelainan serta mengetahui perkembangan kehamilan (Romauli 2014,h.175). Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny.I dengan

cara meraba melput : leher, dada, abdomen, dan pemeriksaan leopold.

c. Perkusi

Adalah perbuatan mengetuk sesuatu dengan ketukan pendek dan tajam yang bertujuan untuk mengetahui keadaan yang ada di baliknya berdasarkan suara ketukan yang terdengar (Dorlan 2015, h.581). Penulis melakukan perkusi pada saat memeriksa ada tidaknya nyeri ketuk pada ginjal dan pemeriksaan refleks patella.

d. Auskultasi

Adalah mendengarkan suara didalam tubuh, terutama untuk memastikan kondisi organ dalam toraks atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan. Pemeriksaan fisik secara auskultasi dapat dilakukan dengan telinga tanpa alat bantu atau dengan alat seperti linex ataupun stetoskop (Dorlan 2015, h.85). Penulis menggunakan metode ini untuk mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ) untuk mengetahui kesejahteraan janin menggunakan *leanec* atau dopler.

3. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan *Hemoglobin (Hb)*

Haemoglobin adalah suatu substansi protein dalam sel – sel darah merah yang terdiri dari zat besi yang merupakan pembawa O₂. Tujuan pemeriksaannya untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan derajat anemia (Romauli 2014, h.187). Penulis melakukan pemeriksaan Hb pada Ny. I untuk mengetahui

berapa kadar Hb pada Ny.I sehingga dapat mendiagnosa anemia atau tidak. Pemeriksaan ini menggunakan metode sahli.

b. Pemeriksaan *Urine*

1) Pemeriksaan *albumin*

Tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam urine dan berapa tinggi kadar albumin dalam urin (Romauli 2014, h.188). Pemeriksaan yang dilakukan penulis kepada Ny.I 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 2014, h.188). Penulis melakukan pemeriksaan terhadap Ny.I untuk mengetahui ada tidaknya *glukosa* urin dan merupakan *skrinning* terhadap *diabetes mellitus gestasional*.

4. Studi Dokumentasi

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

H. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini terdiri dari 5 BAB yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, penjelasan judul, tujuan penulisan, manfaat, metode dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang konsep dasar medis, manajemen asuhan kebidanan, pendokumentasian, landasan hukum, standar pelayanan antenatal dan standar kompetensi bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengelolaan kasus yang meliputi seluruh asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan manajemen varney dan didokumentasikan dengan model SOAP

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan.

BAB V PENUTUP

Berisi tentang kesimpulan dan saran. Simpulan mengacu pada perumusan tujuan khusus, sedangkan saran mengacu pada

manfaat yang belum tercapai. Saran ditujukan pada pihak-pihak yang terkait dalam pelaksanaan asuhan dan pengambilan kebijakan dalam program kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN