

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan merupakan masa yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia masa depan, karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan kondisinya se masa janin dalam kandungannya. Ibu hamil yang terlambat ditangani, misalnya kekurangan energi kronis, maka anaknya secara otomatis akan kekurangan energi kronis, sehingga berisiko lahir *Stunting* (Kemenkes RI 2010).

Ibu hamil dengan status gizi kurang sejak trimester awal akan melahirkan bayi dengan berat badan rendah 2 -3 kali lebih besar dibandingkan yang berstatus baik. Ibu dengan status gizi kurang sejak trimester awal akan melahirkan bayi dengan berat badan rendah yang kemudian akan tumbuh menjadi balita *stunting* (Kemenkes RI 2016).

Menurut (Kemenkes RI 2017) bahwa prevalensi ibu hamil risiko Kurang Energi Kronis (KEK) sebesar 24,2%. Ibu hamil dengan status Kurang Energi Kronik (KEK) dapat berdampak pada pertumbuhan dan kesehatan bayinya. Berdasarkan hal tersebut pemberian makanan tambahan yang berfokus baik pada zat gizi makro maupun zat gizi mikro bagi ibu hamil sangat diperlukan dalam rangka pencegahan Bayi berat lahir rendah (BBLR). Pemberian makanan tambahan ditujukan untuk ibu hamil risiko kurang energi

kronik (KEK) yaitu ibu hamil dengan hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) lebih kecil dari 23,5 cm (Kemenkes RI 2017).

Gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat normal. Dengan kondisi kesehatan yang baik, system reproduksi normal, tidak menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun saat hamil, ibu akan melahirkan bayi lebih besar dan tidak sehat daripada ibu dengan kondisi kehamilan yang sebaliknya. Ibu dengan kondisi kurang gizi pada masa hamil kemungkinan bisa melahirkan bayi BBLR, vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi (Kristiyanasari 2010, h.66).

Kondisi ibu bersalin dengan kekurangan energi kronik menyebabkan pasokan nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan berkurang sehingga dapat berpengaruh terhadap suplai darah dan respon tubuh sehingga mengakibatkan terjadinya persalinan prematur, perdarahan pasca salin, infeksi. Pada bayi yang dilahirkan dari ibu dengan riwayat kekurangan energi kronik akan berpengaruh terhadap terhambatnya suplai nutrisi dan oksigen dari ibu dan janin sehingga resiko yang dapat terjadi adalah asfiksia ,bayi berat lahir rendah (Wulan, 2015).

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi.

Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir (Saifuddin 2014, h.334).

Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarga secara fisiologis, emosional, dan sosial (Saifuddin 2014, h.357). asuhan masa nifas sangat diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Sehingga kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan minimal 4 kali (Ambarwati 2009, h.199).

Masa neonatus merupakan masa yang sangat penting dan memerlukan perhatian dan perawatan khusus. Hal ini dapat dipahami karena periode neonatal terjadi transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan luar kandungan yang merupakan perubahan drastis. Proses transisi ini membutuhkan pemantauan yang ketat, guna memastikan kemampuan hidup bertahan (Saputra 2014, h.16).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2016-2017 diketahui dari 27 Puskesmas menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 1730. Sedangkan angka kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kabupaten Pekalongan sebanyak 11,2%, kasus KEK terjadi di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II sebanyak 9,8% .

Berdasarkan permasalahan ini penulis tertarik untuk mengambil kasus asuhan kebidanan komprehensif di wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II, Kabupaten pekalongan untuk memberi asuhan kebidanan kehamilan,

persalinan, nifas, BBL dan neonatus pada Ny.S di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2018 ”.

C. Ruang Lingkup

Sebagai batasan dalam penyusunan Laporan tugas Akhir ini, penulis hanya membatasi tentang asuhan kebidanan Komprehensif sejak tanggal 6 Desember 2017- 3 Mei 2018 pada Ny. S di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.

D. Penjelasan Judul

Untuk menghindari adanya kesalahpahaman tentang Laporan Tugas Akhir, maka penulis menjelaskan tentang :

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan

ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Desa Tangkil Kulon

Desa Tangkil Kulon adalah wilayah dalam kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

3. Puskesmas Kedungwuni II

Adalah fasilitas kesehatan masyarakat milik pemerintah Kabupaten Pekalongan yang terletak di Wilayah Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.

E. TujuanPenulisan

1. Tujuan umum

Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II tahun 2018.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.S dengan KEK di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.
- b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.S di Puskesmas Kedungwuni II pada tahun 2018.
- c. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.S di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.

- d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan Neonatus Ny.S di Desa Tangkil Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.

F. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dengan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

2. Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi pengetahuan dan ketrampilan tambahan untuk pengembangan ilmu kebidanan dalam manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

3. Bagi puskesmas

Sebagai masukan dalam pengawasan dan penanganan pada ibu hamil dengan anemia, nifas, masa neonatus dan dapat mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu.

G. Metode Pengumpulan Data

Beberapa metode pengumpulan data yang dilakukan penulis antara lain:

1. Anamnesa

Adalah perbincangan terarah dengan cara tatap muka secara langsung yang diajukan pertanyaan mengarah pada data yang relevan pada

pasien (Romaui, 2011, h. 162). Pada kasus ini seperti menanyakan identitas, riwayat kehamilan, keluhan, riwayat persalinan, riwayat penyakit, riwayat kesehatan, dan lain-lain.

2. Observasi

Pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu dan lain-lain) (Romaui 2011, h.62). Pada kasus ini seperti memperhatikan ekspresi dan perilaku pasien, dan lain-lain.

3. Pemeriksaan fisik

Proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrument tertentu (Romaui 2011, h.162).

a. Inspeksi

Pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat dan memandang (Romaui 2011, h.174). Pada kasus ini seperti melihat bagian-bagian tubuh yang diperiksa untuk mengetahui adanya kelainan atau masalah.

b. Palpasi

Pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba (Romaui 2011, h.165). Pada kasus ini melakukan pemeriksaan dengan meraba bagian-bagian yang diperiksa untuk mengetahui adanya kelainan atau masalah.

c. Perkusi

Berupa pukulan langsung ke permukaan tubuh (Romaui 2011, h.176). Pada kasus ini melakukan pemeriksaan pada bagian tubuh seperti pinggang, dan lain-lain.

d. Auskultasi

Mendengarkan suara didalam tubuh, terutama untuk memastikan kondisi organ dalam toraks atau abdomen serta untuk mendeteksi kehamilan, dapat dilakukan dengan telinga tanpa alat bantu atau dengan stetoscope (Romauli 2011, h.176). Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan DJJ, dan lain-lain.

4. Pemeriksaan laborat

a. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan haemoglobin adalah suatu substansi protein dalam sel-sel darah merah yang terdiri dari zat besi yang merupakan pembawa O₂ (Romauli 2011, h.176). Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan Hb untuk mengetahui kadar Hb dalam tubuh.

b. Pemeriksaan Urine

1) Pemeriksaan protein urin

Tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam air keruh dan berapa tinggi kadar albumin dalam air keruh (Romauli 2011, h.177). Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan urine untuk mengetahui kadar albumin.

2) Pemeriksaan reduksi

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine, dilakukan pada waktu kunjungan pertama kehamilan (Romauli 2011, h.177). Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan urine untuk mengetahui adanya glukosa.

c. Studi dokumentasi

Yaitu dengan cara melihat data yang ada dalam catatan rekam medis pasien secara langsung untuk pelengkap data penunjang.

H. Sistematika Penulisan

Laporan tugas akhir ini disusun dalam 5 (Lima) BAB, yang terdiri dari beberapa sub bab. Adapun susunannya adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang gambaran awal mengenai permasalahan yang akan dibahas, 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 Konsep dasar medis, manajemen kebidanan, kompetensi kebidanan, standar pelayanan kebidanan dan landasan hukum.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengolahan kasus yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan di dokumentasikan dengan model SOAP

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. S di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan berdasarkan teori yang ada.

BAB V PENUTUP

Berisi simpulan dan saran.

DAFTARPUSTAKA

LAMPIRAN