

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) meningkatkan risiko kematian 20 kali lipat lebih besar di dibandingkan dengan bayi lahir dengan berat badan normal. Lebih dari 20 juta bayi di seluruh dunia lahir dengan BBLR dan 95.6% BBLR lahir di negara yang sedang berkembang, contohnya di Indonesia. (SDKI, 2015), angka prevalensi BBLR di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 9% dengan sebaran yang cukup bervariasi pada masing-masing provinsi. Angka terendah tercatat di Bali (5,8%) dan tertinggi di Papua (27%), sedangkan di Provinsi Jawa Tengah berkisar 7% (Kemenkes RI, 2015).

BBLR disebabkan oleh usia kehamilan yang pendek (prematunitas), dan IUGR (Intra Uterine Growth Restriction) yang dalam bahasa Indonesia disebut Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) atau keduanya. Kedua penyebab ini dipengaruhi oleh faktor risiko, seperti faktor ibu, plasenta janin dan lingkungan. Faktor risiko tersebut menyebabkan kurangnya pemenuhan nutrisi pada janin selama masa kehamilan. Bayi dengan berat badan lahir rendah umumnya mengalami proses hidup jangka panjang yang kurang baik. Apabila tidak meninggal pada awal kelahiran, bayi BBLR memiliki risiko tumbuh dan berkembang lebih lambat dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Selain gangguan tumbuh kembang, individu dengan riwayat BBLR mempunyai faktor risiko tinggi untuk terjadinya hipertensi, penyakit jantung dan diabetes setelah mencapai usia 40 tahun (Juaria dan Henry, 2014).

Upaya yang dilakukan Puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin untuk menurunkan BBLR di wilayah kerja Puskesmas Gadang Hanyar yaitu dengan dilakukannya pemberian tablet Fe pada ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan pencegahannya agar ibu tidak anemia sehingga kebutuhan nutrisi janin cukup, gizi ibu cukup dan mencegah perdarahan saat proses persalinan,

PWS KIA, Posyandu Poskesdes, serta kunjungan rumah (asuhan komprehensif dari hamil sampai nifas dan KB juga pemantauan ASI sampai dengan 6 bulan), pelayanan kesehatan ibu hamil ANC terpadu. Melalui pemeriksaan kehamilan dengan standar pelayanan kehamilan suntik TT, kepemilikan buku kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan urine, HIV/AIDS dan lainnya, konseling tentang gizi, dan program persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) menggunakan stiker, Serta diberikan imunisasi pada bayi dan balita (Data Primer PUS, 2018).

Dari data di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan komprehensif pada Ny. A tujuannya untuk mendeteksi dini adanya komplikasi kegawatdaruratan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan masa nifas.

1.2 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A di wilayah kerja Puskesmas Gadang Hanyar dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB secara tepat dan sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan.

1.3 Tujuan Khusus

- 1.3.1 Melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara tepat pada ibu hamil mulai 34 minggu sampai 39 minggu usia kehamilan, menolong persalinan, nifas, BBL dan KB.
- 1.3.2 Melaksanakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi “SOAP”
- 1.3.3 Mendeteksi dini kegawatdaruratan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan masa nifas

1.4 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.4.1 Bagi Klien

Klien dapat menambah pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga

berencana serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Serta klien bisa mendapatkan pelayanan secara komprehensif sesuai standar dan berkualitas agar dapat menjalani kehamilannya dengan aman dan persalinan dengan selamat sehingga menghasilkan generasi yang sehat.

1.4.2 Bagi Penulis

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai sarana belajar pada asuhan kebidanan komprehensif untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khusus asuhan kebidanan, serta dapat mempelajari kesenjangan yang terjadi di masyarakat.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan menjadi data dasar untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

1.4.4 Bagi Lahan Praktik

Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi bahan pembelajaran dalam memberikan pelayanan secara komprehensif yang berhasil guna untuk mendeteksi dini adanya komplikasi kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.5 Waktu dan Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif

1.5.1 Waktu

Adapun waktu asuhan kebidanan komprehensif dimulai tanggal 23 Oktober 2018 sampai dengan 04 Januari 2019.

1.5.2 Tempat

Pelayanan asuhan komprehensif dilakukan di Bidan Praktik Mandiri (PMB) Hj.Sri Wardah Jl. Pahlawan di Wilayah Puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin. Bidan Hj.Sri Wardah mulai membuka PMB pada tahun 2008 dan dengan nomor SIPB 503/357/SIPB/VI.16/Diskes yang diterbitkan pada tanggal 27 Juli 2017 s/d berlakunya pada tanggal 12 Mei 2022.