

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan bisa menimbulkan suatu keadaan yang memungkinkan akan terjadinya suatu komplikasi maka dari itu setiap proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB harus dilakukan sesuai dengan standar pelayanan yang telah diprogramkan untuk menghindari terjadinya komplikasi (Risikesdas, 2013). Seperti studi pendahuluan yang dilakukan di PMB “NP” pada bulan april tahun 2020 masih ditemukan beberapa ibu hamil dengan umur diatas 35 tahun sehingga dalam penilain yang dilakukan dengan menggunakan skor poedji rochjati kehamilan tersebut digolongkan ke dalam kehamilan resiko tinggi yang nantinya bisa menyebabkan suatu komplikasi bagi ibu dan bayi.

Berdasarkan cakupan data Puskesmas Sawan I pada tahun 2018 didapatkan jumlah ibu hamil sebanyak 691 orang dimana cakupan K1 sebanyak 782 orang (113,1%) dan cakupan K4 sebanyak 714 orang (103,3%). Adapun jumlah ibu bersalin sebanyak 660 orang dan jumlah ibu bersalin di tenaga kesehatan sebanyak 775 orang (117,4%). Jumlah bayi baru lahir yang hidupsebanyak 772 orang, jumlah KN 1 sebesar 772 orang dan KN 3 sebesar 768 orang, bayi dengan BBLR sebanyak 30 orang (3.9%), ibu nifas KF 1 sebesar 775 (117,4%), KF 2 sebesar 768 (116,4%), KF 3 sebesar 768

(116,4%). Dari jumlah peserta KB aktif sebanyak 6.323 orang dan jumlah peserta KB baru sebanyak 847 orang.

Berdasarkan registrasi pasien di PMB “NP” Tahun 2019 didapatkan data jumlah ibu hamil sebanyak 107 orang diantaranya ibu hamil fisiologis sebanyak 83 orang (77,5%) dan ibu hamil yang berisiko tinggi (umur diatas 35 tahun) sebanyak 21 orang (19,6%) , anemia sebanyak 7 orang (6,5%), serta mengalami KEK sebanyak 5 orang (4.6%). Jumlah ibu bersalin adalah 74 orang. Jumlah ibu nifas sebanyak 74 orang (100%). Jumlah neonatus sebanyak 74 orang dan jumlah peserta KB aktif sebanyak 80 orang

Kehamilan resiko tinggi disebabkan oleh adanya kehamilan dengan usia lebih dari 35 tahun yang tentunya bisa berakibat pada ibu seperti hipertensi dan pada bayi kemungkinan lahir premature ataupun down syndrome bahkan kematian pada ibu dan bayi. Maka dari itu perlu dilakukannya pemantauan yang dilakukan guna mencegah terjadinya keadaan yang bisa mengancam ibu dan bayi. Faktor resiko pada masa kehamilan dan kurangnya deteksi dini akan sangat mempengaruhi proses selanjutnya dan dapat menimbulkan komplikasi yang membuat masih tingginya angka kematian ibu dan bayi (Mochtar,R, 2011).

Untuk mengatasi komplikasi yang terjadi pemerintah membuat kebijakan program pelayanan antenatal harus diberikan sesuai standar nasional minimal 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali trimester I, satu kali trimester II, dan dua kali trimester III (Prawirohardjo,2010). Sesuai dengan kebijakan tersebut dalam melaksanakan pelayanan antenatal care, bidan dan Puskesmas

Sawan I sudah menerapkan 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) (Depkes RI, 2010). Bidan sudah melakukan kunjungan rumah terutama pada ibu hamil, ibu nifas dan bayi untuk dapat memenuhi target pelayanan.

Mengingat pentingnya derajat kesehatan ibu maka tenaga kesehatan khususnya bidan dalam mengurangi resiko komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penggunaan alat kontrasepsi hendaknya melakukan asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care*). *Continuity of care* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus mulai dari ibu hamil sampai menggunakan alat kontrasepsi. (Kemenkes RI.2010)

Berdasarkan dari uraian masalah di atas, penulis tertarik untuk menyusun studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan “KO” G₂P₁A₀ UK 36 Minggu Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “NP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan “KO” G₂P₁A₀ UK 36 Minggu Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “NP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan “KO” G₂P₁A₀ UK 36 Minggu Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “NP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subyektif pada seorang Perempuan “KO” G₂P₁A₀ UK 36 Minggu Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “NP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I.
- 2) Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data obyektif pada seorang Perempuan “KO” G₂P₁A₀ UK 36 Minggu Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “NP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I.
- 3) Mahasiswa mampu merumuskan analisa data pada seorang Perempuan “KO” G₂P₁A₀ UK 36 Minggu Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “NP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I.
- 4) Mahasiswa mampu melakukan penatalaksanaan pada seorang Perempuan “KO” G₂P₁A₀ UK 36 Minggu Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “NP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Penulis

Agar mahasiswa dapat menerapkan secara langsung ilmu yang didapat dibangku kuliah dan dapat menambah pengalaman bagi penulis dalam memberikan asuhan khususnya dalam asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah bahan bacaan khususnya mengenai Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB serta dapat menjadi salah satu literatur bagi peneliti selanjutnya.

1.4.3 Bagi Institusi Pelayanan

Dapat sebagai bahan informasi/referensi dalam memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga dapat tetap meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB di tempat pelayanan kesehatan.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat dalam melakukan perawatan secara dini kemungkinan yang muncul mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir, keluarga berencana sehingga dapat mengurangi angka kesakitan pada ibu dan bayi.