

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan resiko tinggi merupakan kehamilan yang kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya bahaya atau komplikasi terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan, dan masa nifas apabila dibandingkan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas yang normal akibat adanya gangguan ataupun komplikasi terhadap kehamilan. Pada kehamilan resiko tinggi terdapat tindakan khusus terhadap ibu dan janin. Menurut Poedji Rochyati dalam Manuaba, 2010, ada beberapa kriteria untuk menentukan resiko terhadap kehamilan.

Berdasarkan data Puskesmas Sukasada I tahun 2019 didapatkan data ibu hamil sebanyak 1442 orang, jumlah ibu bersalin pada tahun 2019 sebanyak 877 dan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 874 orang. Sedangkan dari register di PMB "MY" pada tahun 2019 diperoleh data ibu hamil sebanyak 79 orang. Dari 79 ibu hamil terdapat 32 ibu hamil dengan primigravida, 28 ibu hamil dengan multigravida, dan 19 ibu hamil dengan multigrande. Adapun ibu hamil yang mengalami komplikasi sebanyak 5 orang, yaitu 2 orang ibu hamil mengalami KEK, 1 orang ibu hamil mengalami anemia, 1 orang ibu hamil dengan hipertensi, dan 2 orang ibu hamil dengan usia dibawah 16 tahun. Jumlah ibu yang bersalin sebanyak 12 orang, diantaranya 7 orang dengan persalinan normal dan 5 orang dengan komplikasi yang dirujuk ke rumah sakit.

Dampak dari kehamilan resiko tinggi terhadap kehamilan yaitu dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yang dapat mempengaruhi kondisi ibu dan janin dalam kandungan seperti abortus, *Intra Uterine Fetal Death*, dan dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan, bahkan sampai kematian. Kehamilan resiko tinggi juga berdampak terhadap proses persalinan diantaranya perdarahan, partus macet, dan sampai dengan kematian. Selain berdampak terhadap kehamilan dan persalinan, kehamilan resiko tinggi akan berdampak juga terhadap masa nifas yaitu ibu mengalami perdarahan postpartum. Adapun dampak kehamilan resiko tinggi terhadap bayi baru lahir yaitu bayi lahir prematur, bayi lahir dengan berat badan rendah ataupun bayi lahir dengan berat badan lebih, dan kematian bayi baru lahir. (Prawirohardjo, 2014).

Beberapa upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk mencegah komplikasi yang terjadi. Adapun solusi dari pemerintah yaitu dengan menerapkan kebijakan program pemerintah pelayanan antenatal harus diberikan sesuai dengan standar nasional minimal 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Sesuai dengan kebijakan tersebut dalam melaksanakan pelayanan antenatal care, bidan. Rumah sakit pun menerapkan GRSSI-B (Gerakan Rumah Sakit Sayang Ibu – Bayi) yaitu memberikan pelayanan yang cepat dan aman dengan tetap memperhatikan kenyamanan pasien dan keluarga.

Tidak hanya dari program pemerintah dan rumah sakit saja, Puskesmas Sukasada I sudah menerapkan 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T termasuk perencanaan

persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan bidan melakukan kunjungan rumah ke rumah terutama terhadap ibu hamil dengan masalah serta 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 dan berkesinambungan.

Berdasarkan dari uraian masalah di atas, penulis tertarik untuk menyusun studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “WE” di PMB “MY” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2020”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan permasalahannya yaitu Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “WE” di PMB “MY” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2020?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat mengidentifikasi Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “WE” di PMB “MY” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mahasiswa mampu mengidentifikasi data subyektif secara komprehensif pada perempuan “WE” di PMB “MY” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2020.

1.3.2.2 Mahasiswa mampu mengidentifikasi data obyektif secara komprehensif pada perempuan “WE” di PMB “MY” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2020.

1.3.2.3 Mahasiswa mampu mengidentifikasi analisis data pada perempuan “WE” secara komprehensif di PMB “MY” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2020.

1.3.2.4 Mahasiswa mampu mengidentifikasi penatalaksanaan pada perempuan “WE” secara komprehensif di PMB “MY” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2020.

1.4 Manfaat Asuhan

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Sebagai syarat dalam menyelesaikan pendidikan program studi D3 kebidanan di Universitas Pendidikan Ganesha dan merupakan kesempatan untuk mengaplikasikan teori yang sudah di dapatkan dengan kenyataan yang didapatkan di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komperhensif pada perempuan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu informasi awal bagi mahasiswa selanjutnya mengenai asuhan kebidanan komperhensif pada perempuan dan menambah kepustakaan pada institusi pendidikan.

1.4.3 Bagi Tempat Praktek

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi petugas kesehatan/bidan di Kabupaten Buleleng sebagai tempat penelitian di

dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama dalam perawatan kesehatan pada perempuan dan meningkatkan upaya promotif dan preventif dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber informasi bagi masyarakat khususnya perempuan dalam memberikan asuhan yang baik dan benar secara komprehensif sehingga dapat menjadikan perempuan sebagai ibu yang cerdas dan sehat.

1.5 Keterbatasan Asuhan

Oleh karena adanya pandemi, maka saat melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “WE” tidak bisa dilakukan secara langsung. Selain itu, karena mengikuti peraturan yang dikeluarkan pemerintah yaitu Kemenkes RI (2020) mengenai pedoman pelayanan bagi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di era pandemi Covid-19. Hal ini bertujuan untuk meminimalisir terjadinya kontak dengan klien. Namun tidak menutup kemungkinan untuk melakukan asuhan secara daring (dalam jaringan) agar tetap bisa memantau keadaan klien.