

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan keluarga Berencana. (Varney,2007). Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas merupakan suatu keadaan yang fisiologis. Namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan terjadi suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu, kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi.

Selama proses kehamilan ibu akan mengalami berbagai perubahan baik fisik maupun psikologi. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan meliputi oedema dependen, sering buang air kecil, keringat bertambah, perut kembung, perut panas, striae gravidarum, konstipasi, kram pada kaki, sakit punggung, nyeri ligamentum rotundum (Sulistyawati, 2009). Selain itu ada beberapa keadaan yang dapat terjadi selama kehamilan yaitu anemia, perdarahan pervaginam dan pre eklampsia. Meskipun berbahaya, komplikasi obstetrik tidak selalu dapat diramalkan sebelumnya dan mungkin saja terjadi pada ibu hamil yang awalnya teridentifikasi normal.

Dalam proses persalinan tidak menutup kemungkinan seorang perempuan dapat mengalami penyulit atau komplikasi seperti inersia uteri, distosia bahu, retensio plasenta dan atonia uteri, persalinan sebelum waktunya (prematuur). Keadaan patologis ini akan mempengaruhi keadaan bayi saat dilahirkan seperti bayi akan mengalami asfiksia dan BBLR. Seperti di PMB ibu “HN” terdapat ibu hamil yang mengalami resiko rendah lebih banyak dari pada resiko tinggi.

Pada data 3 bulan terakhir PMB Ibu “HN” jumlah ibu bersalin 35 orang diantaranya 2 orang mengalami komplikasi sedangkan jumlah bayi baru lahir hidup sebanyak 35 orang diantaranya 1 orang mengalami komplikasi.

Dampak jika asuhan kebidanan komprehensif tidak dilakukan adalah tidak teridentifikasi sejak awal komplikasi-komplikasi dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas karena merupakan asuhan yang berkesinambungan (tidak dapat hanya dilihat dari satu aspek saja). Pada kehamilan dampak yang timbul akibat tidak rutinnya ibu hamil melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan yaitu tidak terdeteksinya ibu hamil yang berisiko mengalami komplikasi seperti perdarahan, anemia, pre eklamsi, dan infeksi akibat kurangnya pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu hamil. Pada kehamilan trimester III dilakukan beberapa pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan kadar Hb (hemoglobin) dalam darah sehingga anemia dapat terdeteksi sejak awal. Pada proses persalinan ibu yang mengalami komplikasi atau masalah seperti anemia dan pre eklampsia dapat mempengaruhi unsur 5P (*Power, Passage, Passenger, Posisi dan Psikologi*) yang mungkin mengakibatkan inersia uteri, distosia bahu, retensio plasenta, atonia

uteri, persalinan sebelum waktunya (prematuur), persalinan dengan operasi cenderung meningkat yang dalam hal ini dapat mempengaruhi kondisi bayi yang dilahirkan.

Dampak komplikasi pada bayi dari ibu yang mengalami komplikasi seperti anemia dan pre eklampsia yaitu dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan kematian neonatal, cacat bawaan, IUFD (kematian janin dalam rahim). Terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam rahim dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) . Akibat yang ditimbulkan dari hal tersebut yaitu kemungkinan bayi mengalami RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) dan asfiksia.

Tidak hanya sampai pada bayi baru lahir, namun berlanjut juga pada masa nifas. Ibu dengan komplikasi dapat mempengaruhi masa nifas atau masa pemulihan. Normalnya selama masa nifas ibu mengalami proses pemulihan sesuai dengan waktunya yang dapat dinilai dari *trias nifas*, namun bila tidak berlangsung dengan normal maka akan terjadi masalah pada *trias nifas* seperti gangguan produksi ASI, sub involusi oleh karena kurangnya asupan nutrisi ibu sehingga terjadi perdarahan dan pengeluaran pervaginam dapat berubah kearah patologis dan dapat memicu terjadinya infeksi pada alat reproduksi. Selain itu pada ibu nifas dengan komplikasi yang akan menggunakan alat kontrasepsi dianjurkan memilih alat kontrasepsi dengan tujuan menunda atau menjarangkan kehamilan oleh karena kondisi ibu. Dalam memilih metode alat kontrasepsi diperlukan ketelitian dalam memilih karena disesuaikan dengan keadaan calon akseptor

seperti pada calon akseptor yang memiliki tekanan darah tinggi tidak boleh mempergunakan KB hormonal karena akan memperburuk kondisi tekanan darah.

Saat ini Pemerintah telah menggalakkan program untuk menurunkan angka kesakitan yang mengacu pada empat pilar (*safe Motherhood*). Empat pilar tersebut yaitu : pelayanan antenatal care, persalinan yang aman, keluarga berencana dan pelayanan obstetrik esensial. Pada kehamilan, ibu hamil harus melakukan kunjungan minimal 4 kali ke tenaga kesehatan yaitu satu kali pada trimester pertama (antara 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (antara 13-28 minggu) dan dua kali pada trimester ketiga (antara 28- >36 minggu) dengan menerapkan pelayanan standar minimal 10 T yaitu : timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas (menilai status gizi), ukur TFU (tinggi fundus uteri), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet besi 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana kasus dan temu wicara (konseling).

Sedangkan pada bayi baru lahir/neonatus (usia 0-28 hari) harus melakukan kunjungan selama 4 kali sesuai dengan jadwal yang terdapat pada buku KIA yaitu kunjungan neonatus pertama (usia 0-3 hari), kunjungan neonatus kedua (usia 4-7 hari) dan kunjungan neonatus ketiga (usia 8-28 hari).

Pada masa nifas (42 hari pasca melahirkan) dilakukan sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yang terdapat

pada buku KIA, yaitu pada kunjungan nifas pertama (1-3 hari), kunjungan nifas kedua (4-28 hari), kunjungan nifas ketiga (28-42 hari). Pada kunjungan nifas yang ketiga umumnya ibu sudah menentukan pilihan untuk alat kontrasepsi yang ingin digunakan. KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu. Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah yang dapat diajukan yaitu “Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan ”PL” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 39 Minggu 4 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB Ibu “HN” Wilayah Kerja Puskesmas Gerogak I tahun 2020 ?”

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan ”PL” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 39 Minggu 4 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB Ibu “HN” Wilayah Kerja Puskesmas Gerogak I tahun 2020 .

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengumpulan data subyektif pada Perempuan "PL" G2P1A0 UK 39 Minggu 4 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB Ibu "HN" Wilayah Kerja Puskesmas Gerogak I tahun 2020.
- 2) Dapat melakukan pengumpulan data obyektif pada Perempuan "PL" G2P1A0 UK 39 Minggu 4 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB Ibu "HN" Wilayah Kerja Puskesmas Gerogak I tahun 2020.
- 3) Dapat melakukan analisis pada Perempuan "PL" G2P1A0 UK 39 Minggu 4 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB Ibu "HN" Wilayah Kerja Puskesmas Gerogak I tahun 2020 .
- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan asuhan pada Perempuan "PL" G2P1A0 UK 39 Minggu 4 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB Ibu "HN" Wilayah Kerja Puskesmas Gerogak I tahun 2020.