

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Dilihat dari hasil deteksi dini yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil. Khususnya pada kehamilan fisiologis TM III masih terdapat ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi. Banyaknya penyulit atau komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil di PMB MY di dapat ibu hamil pertama pada umur  $\leq 16$  tahun tentu saja rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Kehamilan usia dini (remaja/usia muda) adalah kehamilan yang terjadi pada remaja putri berusia kurang dari 20 tahun. Sementara bisa terjadinya kecacatan saat ketegangan janin dalam kandungan, ada penolakan emosional ibu mengandung bayinya. Untuk menjaga kesehatan ibu hamil di usia muda sebenarnya sama dengan wanita yang hamil pada usiamatang. Namun, memerlukan perhatian yang lebih tentang kesehatan saat hamil agar tidak terjadinya komplikasi yang fatal saat hamil, bersalin dan nifas,

Dari data yang tercatat dalam register ibu hamil 3 bulan terakhir yaitu oktober, November dan desember 2019 di BPM "MY" yaitu ibu hamil sebanyak 79 orang, dengan ibu hamil fisiologis sebanyak 74 ibu hamil dan ibu hamil dengan komplikasi sebanyak 5 orang diantaranya 1 orang ibu hamil dengan anemia, 1 orang ibu hamil dengan KEK, 2 orang ibu hamil dengan usia  $< 16$  tahun dan 1 orang ibu hamil dengan hipertensi. Di PMB "MY" ibu bersalin sebanyak 12 orang dengan persalinan normal sebanyak 7 orang dan

dengan komplikasi sebanyak 5 orang dan di rujuk ke rumah sakit. Jumlah bayi baru lahir di PMB “MY” dengan *vigerous baby* yaitu sebanyak 7 orang dan tidak ada kelahiran dengan komplikasi, jumlah kunjungan ibu nifas di PMB “MY” yaitu sebanyak 48 orang, dan akseptor KB di PMB “MY” tahun 2019 sebanyak 985 orang.

Kehamilan resiko tinggi yang disebabkan oleh karena umur  $\leq 16$  tahun akan mengancam keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Hal ini disebabkan karena tubuh ibu belum siap untuk hamil dan melahirkan. Selain itu mental ibu yang belum cukup dewasa, dua kali lebih beresiko mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan wanita yang hamil pada usia yang matang. Bahaya yang mungkin muncul antara lain yaitu bayi lahir belum cukup umur, perdarahan bisa terjadi sebelum bayi lahir dan juga perdarahan dapat terjadi sesudah bayi lahir .beberapa organ reproduksi remaja putri seperti rahim belum cukup matang untuk menanggung beban kehamilan.

Komplikasi yang terjadi pada kehamilan dan persalinan ibu yang berusia  $\leq 16$  tahun akan berdampak juga pada bayi baru lahir seperti bayi mengalami BBLR, ikterus, hipotermi, hipertermi, hipoglikemi (Prawirohardjo, 2010).Setelah melalui proses persalinan ibu akan mengalami masa nifas. Pada Masa nifas merupakan periode penting bagi ibu untuk memiliki pengetahuan tentang perubahan pada masa nifas dan tanda bahaya atau komplikasi selama masa nifas, seperti banyak ibu nifas yang tidak rutin melakukan kunjungan nifas Kf 1, Kf 2 dan KF 3 masalah yang bisa dialami pada masa nifas yaitu ASI bengkak, perdarahan post partum, depresi post partum (Prawirohardjo,

2009). Hal ini juga dapat berpengaruh keputusan ibu dalam menggunakan alat kontrasepsi, Apabila setelah masa nifas ibu tidak segera berKB, maka dapat meningkatkan kehamilan yang beresiko bagi ibu(Sulistiyawati,2011).

Upaya yang dilakukan dengan melihat resiko dan dampak yang dapat ditimbulkan berdasarkan masalah yang terdapat diatas bisa dilakukan asuhan *Safe Motherhood*, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), kunjungan kehamilan minimal 4 kali, memantau kemajuan persalinan dengan Partograf WHO, menolong persalinan dengan 60 langkah APN (Prawirohardjo, 2006). Dalam memberikan asuhan kepada ibu bersalin harus dengan pertolongan yang bersih dan aman. Adapun lima benang merah asuhan persalinan seperti membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, rekam medis, dan rujukan (Prawirohardjo, 2006).dan dilakukannya kunjungan neonatal sebanyak 3 kali pada umur 6-48 jam, 3-7 hari, 8-28 hari untuk memantau perkembangan bayi dalam masa transisinya dari intra ke ekstrauteri (Prawirohardjo, 2010).

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan “KA”G3P2A0 UK 39 Minggu 5 Hari Preskep U PukaJanin Tunggal Hidup Intra UteriDi BPM “MY” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2020”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah yang dapat diajukan yaitu “Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada

perempuan “KA” UK 39 Minggu 5 Hari di PMB“MY”Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I tahun 2020”

### **1.3 Tujuan Studi Kasus**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “KA” di PMB“MY” wilayah kerja puskesmas Sukasada I pada tahun 2020”.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian data subyektif secara komprehensif pada perempuan “KA” di PMB “MY” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I tahun 2020.
- 2) Melakukan pengkajian data obyektif secara komprehensif pada perempuan “KA” di PMB“MY” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I tahun 2020.
- 3) Merumuskan analisa data secara komprehensif pada perempuan “KA” di PMB“MY” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I tahun 2020.
- 4) Melakukan penatalaksanaan secara komprehensif pada perempuan “KA” di PMB“MY” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I tahun 2020.

### **1.4 Manfaat Asuhan**

#### 1.4.1 Bagi Penulis

Agar mahasiswa dapat menerapkan secara langsung ilmu yang didapat saat perkuliahan mengenai manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai prosedur. Serta dapat menambah pengetahuan , wawasan, dan pengalaman mahasiswa.

#### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi informasi yang bermanfaat dan memperkaya kepustakaan institusi serta dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam proses pembelajaran pada ibu hamil.

#### 1.4.3 Bagi Tempat Praktek

Hasil asuhan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi petugas kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan dan pemberian informasi kesehatan pada masyarakat khususnya ibu hamil.

#### 1.4.4 Bagi Masyarakat

Pada studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan asuhan yang tepat bagi klien khususnya ibu hamil tentang pentingnya perawatan

### 1.5 Keterbatasan Dalam Memberikan Asuhan

Terdapat keterbatasan pada saat memberikan asuhan pada perempuan “KA” yaitu keterbatasan dalam jarak yang jauh dari tempat tinggal peneliti dengan subyek penelitian selama pelaksanaan asuhan. Selain itu peneliti juga tidak bias melakukan asuhan KF 2 dan KF 3 serta KN 2 dan KN 3 secara langsung dikarenakan adanya pandemic covid-19 sehingga mengharuskan peneliti melakukan asuhan secara online melalui media WhatsApp. Hal ini menyebabkan terjadinya keterbatasan saat melaksanakan asuhan pada perempuan “KA” sehingga peneliti tidak mendapatkan data secara keseluruhan pada asuhan masa nifas dan neonatus