

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan juga KB merupakan hal yang fisiologis, namun dalam prosesnya dapat kemungkinan terjadinya komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin bahkan kemungkinan terburuk dapat menyebabkan kematian. Keluarga yang sehat dan sejahtera dengan kualitas hidup yang baik, diantaranya dapat dipertimbangkan dari segi kesehatan ibu dan anak. Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang dialami oleh manusia akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan, dimulai dari adanya konsepsi sampai dengan keluarnya janin. Lamanya kehamilan ini berlangsung selama 9 bulan 7 hari (Prawirohardjo, S. 2014). Walaupun tidak menutup kemungkinan, kondisi kehamilan yang fisiologis dapat berakhir pada keadaan yang patologis karena adanya komplikasi pada masa kehamilan. Seperti di PMB “MY” masih ada ibu hamil yang mengalami anemia, KEK, ibu hamil dengan umur < 16 tahun dan hipertensi.

Berdasarkan data yang di peroleh dari profil Puskesmas Sukasada 1 pada tahun 2019 jumlah ibu hamil yang ada yaitu sebanyak 1442 orang. Sedangkan jumlah sasaran ibu bersalin pada tahun 2019 di Puskesmas Sukasada I sebanyak 877 orang, dimana persalinan di tolong oleh nakes

sebanyak 874 orang (104,18%) ibu bersalin selama setahun. Sedangkan untuk sasaran ibu nifas pada tahun 2019 di Puskesmas Sukasada I KF 1 sebanyak 874 orang (104,42%) dan KF 3 sebanyak 857 orang (102,39%)

Dari data yang tercatat dalam register ibu hamil di BPM "MY" tahun 2019 ibu hamil sebanyak 79 orang, 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 dibawah 16 tahun dan 1 orang ibu hamil dengan hipertensi. Di BPM "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 BPM "MY" dengan *vigorous baby* yaitu sebanyak 7 orang dan tidak ada kelahiran dengan komplikasi, jumlah sasaran ibu nifas di BPM "MY" yaitu sebanyak 48 orang dimana KF 1 sebanyak 11 orang dan KF 3 sebanyak 37 orang. Akseptor KB di BPM "MY" tahun 2019 sebanyak 985 orang (98,5%).

Apabila masalah yang terjadi tidak ditangani dengan baik maka kemungkinan timbulnya komplikasi. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) < 11 gr% pada trimester I dan III, sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin < 10,5 gr%. Penyebab anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi dalam tubuh. Wanita hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi karena pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Pengaruh anemia dalam kehamilan dapat berakibat fatal jika

tidak segera di atasi diantaranya dapat menyebabkan keguguran, partus prematus, partus lama, atonia uteri dan menyebabkan perdarahan serta syok. Hal tersebut berkaitan dengan banyak faktor yang berpengaruh antara lain status gizi, umur, pendidikan dan pekerjaan (Prawirohardjo, S. 2005). Sedangkan pengaruh anemia terhadap hasil kosepsi diantaranya dapat menyebabkan keguguran, kematian janin dalam kandungan, kematian janin waktu lahir, kematian perinatal tinggi, prematuritas dan cacat bawaan (Assis *Z et al*, 2014).

Kekurangan energi kronis (KEK) dalam kehamilan yaitu masalah gizi yang disebabkan karena kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama. Kekurangan energi kronis disebabkan karena asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan karena ibu hamil memerlukan asupan makanan yang lebih. Jika ibu hamil mengalami KEK maka akan berdampak pada janin yaitu terjadi keguguran, berat badan bayi lahir rendah dan pertumbuhan janin tidak maksimal. Hipertensi dalam kehamilan merupakan hipertensi yang terjadi saat kehamilan berlangsung (Juniadi, 2010). Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu usia maternal yaitu usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-30 tahun (Manuaba C, 2007). Hipertensi dalam kehamilan dapat berdampak buruk bagi janin yaitu keguguran bahkan bisa menyebabkan kematian. Kehamilan di bawah umur memuat resiko yang tidak kalah berat. Hal ini disebabkan karena emosional ibu belum stabil dan ibu mudah tegang. Sementara kecacatan lahir bisa muncul akibat ketegangan

saat dalam kandungan, adanya rasa penolakan secara emosional ketika ibu mengandung bayinya (Ubaydillah, 2000).

Upaya – upaya pemerintah yang saat ini sedang digalakkan untuk penanggulangan anemia pada ibu hamil di antaranya yaitu standar pelayanan antenatal dimana dalam pelaksanaan ANC, ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Salah satunya adalah pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin (Depkes RI, 2010). Selain itu, kebijakan pemerintah dalam menanggulangi kemungkinan faktor risiko agar terdeteksi secara dini antara lain penggunaan buku KIA, P4K, dan Gerakan Sayang Ibu. Menurut SDG's kebijakan yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu meningkatkan akses layanan KB, memperkuat fungsi bidan di desa, memperkuat sistem rujukan, meningkatkan pelayanan continue of care, memperbaiki status gizi ibu hamil, meningkatkan ketersediaan tenaga kesehatan, memperkuat sistem informasi, menciptakan lingkungan kondusif, memperkuat koordinasi dengan memperjelas peran dan tanggung jawab fungsi pusat dan daerah dan meningkatkan upaya peningkatan indikator – indikator Standar Pelayanan Minimum bidang kesehatan. Selain itu upaya lain yang bisa dilakukan pemerintah adalah dengan melakukan ANC yang berkualitas dan terpadu yaitu perawatan yang ditujukan kepada ibu hamil, yang bukan

saja ibu sakit dan memerlukan perawatan, tetapi juga pengawasan dan penjaga wanita hamil agar tidak terjadi kelainan sehingga mendapatkan ibu dan anak yang sehat (Mochtar, 2005).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil di PMB “MY” agar dapat memberikan asuhan yang berkesinambungan. Adapun keterbatasan saat memberikan asuhan kebidanan pada perempuan “KM” yaitu asuhan ini dilakukan bersamaan dengan adanya pandemi covid 19 sehingga asuhan yang diberikan tidak maksimal karena asuhan dilakukan secara online.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah yang dapat diajukan yaitu “Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “KM” G2P1A0 UK 37 Minggu 1 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di BPM “MY” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I tahun 2020”?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “KM” G2P1A0 UK 37 Minggu 1 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di BPM “MY” wilayah kerja puskesmas Sukasada I pada tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengkajian data subjektif pada Perempuan “KM” G2P1A0 UK 37 Minggu 1 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di BPM “MY” wilayah kerja Puskesmas Sukasada I tahun 2020.
- 2) Dapat melakukan pengkajian data objektif pada Perempuan “KM” G2P1A0 UK 37 Minggu 1 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “MY” wilayah kerja Puskesmas Sukasada I tahun 2020.
- 3) Dapat merumuskan analisa data pada Perempuan “KM” G2P1A0 UK 37 Minggu 1 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “MY” wilayah kerja Puskesmas Sukasada I tahun 2020.
- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan pada Perempuan “KM” G2P1A0 UK 37 Minggu 1 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “MY” wilayah kerja Puskesmas Sukasada I tahun 2020.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat memberikan ilmu – ilmu baru dan pengalaman belajar dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan dimana nantinya dapat diaplikasikan di dunia kerja.

1.4.2 Bagi Institusi

Sebagai referensi perpustakaan bagi institusi pendidikan dan merupakan masukan bagi mahasiswa yang akan membuat laporan tugas akhir selanjutnya tentang asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan. Dimana hasil laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk bahan tugas akhir selanjutnya serta sebagai referensi untuk mahasiswa tingkat tiga selanjutnya yang mendapatkan tugas membuat laporan tugas akhir yang sama.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada ibu hamil, bersalin dan nifas agar dapat mencegah kesakitan dan komplikasi yang nantinya dialami oleh ibu.

1.4.4 Bagi Tempat Praktek

Dapat memberikan masukan kepada tenaga pelayanan kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan yang diberikan serta memberikan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan guna mengurangi Angka Kematian Ibu dan Bayi.

1.5 Keterbatasan Dalam Memberikan Asuhan

Adapun keterbatasan saat memberikan asuhan kebidanan pada perempuan “KM” yaitu jarak pengambilan studi kasus yang jauh dari rumah. Pada saat pasien bersalin minimnya komunikasi antara subyek dengan peneliti sehingga pada saat terjadinya persalinan peneliti tidak dapat mengikuti atau memberikan asuhan secara langsung kepada pasien pada saat bersalin. Selain itu peneliti juga tidak bisa melakukan asuhan secara langsung dikarenakan adanya pandemi covid 19 sehingga mengharuskan peneliti melakukan asuhan melalui media sosial atau secara online. Hal ini menyebabkan adanya keterbatasan saat memberikan asuhan sehingga peneliti tidak mendapatkan data secara keseluruhan dari pasien.

