

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah peristiwa alamiah yang merupakan hal yang sangat diinginkan oleh para calon ibu. Periode kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yang masing-masing terdiri trimester I (12 minggu pertama), trimester II (minggu ke 13 hingga ke 27) dan trimester III (minggu ke 28 hingga ke 40). Jika proses kehamilan ibu berjalan lancar dan tanpa hambatan, tepat di masa kehamilan minggu terakhir ibu akan mulai mempersiapkan diri untuk proses persalinan. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan. Selain memantau kondisi ibu saat bersalin diperlukan juga untuk memantau kondisi bayi baru lahir. Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Rahardjo, 2014). Selanjutnya adalah masa nifas atau postpartum adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Setelah masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti sebelum hamil (Ristiyaningsih, 2014). Selain itu dari masa nifas ibu sudah dapat memutuskan akan memilih menggunakan alat kontrasepsi KB (Keluarga Berencana) yang diinginkan

oleh ibu yang merupakan usaha untuk menunda kehamilan, menjaga jarak kelahiran anak dan menghentikan kehamilan (Sulistyawati, 2013).

Semua perempuan hamil pasti menginginkan selama kehamilannya sampai proses kelahiran ibu dan bayi sehat tidak ada komplikasi atau masalah namun tidak menuntut kemungkinan dalam prosesnya dapat berubah menjadi patologis dikarenakan beberapa hal yang sangat sering terjadi pada saat kehamilan, sehingga dalam prosesnya dapat mempengaruhi proses-proses kedepannya seperti masalah perdarahan dan preeklamsia/eklamsia. Perdarahan dan preeklamsia/eklamsia saat ini merupakan komplikasi penyebab terbesar terjadinya AKI baik pada masa kehamilan sampai memutuskan untuk memilih alat kontrasepsi. Dari sekian ibu hamil yang fisiologis atau tidak ada komplikasi, ternyata mengalami komplikasi pada kehamilannya karena eklamsi. (Asrinah, 2010).

Berdasarkan data register di PMB “PP” 3 bulan terakhir tahun 2020 berjumlah 127 orang dengan ibu fisiologis sebanyak 117 orang dan patologis 10 orang dikarenakan kehamilan resiko tinggi seperti terlalu tua untuk hamil, 4 orang ibu hamil mengalami tinggi badan kurang dari 150 cm, 6 orang ibu hamil mengalami KEK dan 1 orang ibu hamil mengalami kehamilan lebih dari 4 kali. Jumlah ibu bersalin di PMB “PP” 3 bulan terakhir sebanyak 7 orang dengan persalinan normal tanpa ada komplikasi untuk dilakukan rujukan dan 1 orang ibu hamil yang mengalami komplikasi Eklamsi untuk dilakukan rujukan kefasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

Apabila dalam pelaksanaan asuhan komprehensif kurang baik maka ada kemungkinan timbulnya komplikasi. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi eklamsi. Pada saat kehamilan TM III jika tidak dideteksi secara dini dapat menyebabkan terjadinya beberapa komplikasi pada kehamilan, komplikasi yang kemungkinan terjadi sebisanya dideteksi sedini mungkin karena kehamilan TM III merupakan proses yang sudah mendekati persalinan. Biasanya komplikasi dalam kehamilan terjadi karena kurangnya deteksi dini pada ibu hamil, usia ibu hamil lebih dari 3 tahun atau kurang dari 20 tahun, riwayat preeclampsia atau eklamsi pada kehamilan sebelumnya, kekurangan gizi saat hamil, dan kehamilan kehamilan kembar dua atau lebih. Pada ibu hamil yang mengalami komplikasi akan berdampak pada kehamilannya, dalam kasus yang lebih parah komplikasi dapat mengganggu janin yang sedang dikandung seperti gangguan saraf otak yang permanen, kerusakan organ ginjal dan hati. Kemudian dampak komplikasi terhadap persalinan dapat menyebabkan berbagai masalah seperti gawat janin, kehilangan kesadaran, nyeri perut dan kematian Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *passage* (jalan lahir), *passenger* (kondisi janin, plasenta dan selaput ketuban), *power* (tenaga), posisi ibu dan psikologi ibu. (Prawirohardjo, 2014).

Upaya pemerintah dalam menurunkan jumlah AKI dan AKB yaitu dengan mencanangkan program *Safe Motherhood*. Dalam arti kata luas *Safe Motherhood* dan *Making Pregnancy Safer* memiliki tujuan sama yaitu

menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu hamil, bersalin, nifas dan menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir. Selain itu juga ada program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dari Kemenkes RI. Setiap ibu hamil TM III diharapkan sudah menempel stiker P4K di rumah masing-masing untuk mencegah terjadinya keterlambatan pertolongan oleh karena ketidaktahuan adanya ibu hamil. Selain itu program lain yang dicanangkan yaitu berupa Asuhan Sayang Ibu, Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Pelaksanaan asuhan sayang ibu yang mendasar atau menjadi prinsip dalam proses persalinan meliputi pemberian dukungan emosional, pemberian cairan dan nutrisi, keleluasan untuk miksi dan defekasi, serta pencegahan infeksi. Semua hal tersebut digunakan sebagai antisipasi untuk menghindari terjadinya partus lama, partus tidak maju dan partus yang dirujuk. Melihat banyaknya masalah yang terjadi dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir maupun nifas maka pemerintah juga mengeluarkan program yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif atau yang biasa disebut COC (*Continue of Care*). Asuhan kebidanan komprehensif atau COC merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Hal ini sesuai dengan rencana strategis menteri kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan pada tahun 2010-2014

adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan Keluarga Berencana (KB) (Kemenkes, 2010).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB “PP” Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III Tahun 2020”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penyusunan studi kasus yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “SA” di PMB “PP” Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III Tahun 2020?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Asuhan ini dilakukan dengan tujuan untuk dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan “SA” di PMB “PP” Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu mendeskripsikan pengkajian data subjektif pada Perempuan “SA” di PMB “PP” Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III Tahun 2020.
- 2) Mampu mendeskripsikan pengkajian data objektif pada Perempuan “SA” di PMB “PP” Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III Tahun 2020.
- 3) Mampu mendeskripsikan analisa data pada Perempuan “SA” di PMB “PP” Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III Tahun 2020.

- 4) Mampu mendeskripsikan penatalaksanaan pada perempuan “SA” di PMB “PP”Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III Tahun 2019.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan ilmu-ilmu baru, pengalaman belajar dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan dimana nantinya dapat diaplikasikan di dunia kerja, serta sebagai referensi untuk mahasiswa tingkat tiga selanjutnya yang mendapatkan tugas yang sama. Selain itu juga sebagai salah satu persyaratan untuk mengikuti pendidikan Diploma III Kebidanan pada Prodi DIII Kebidanan FOK Undiksha.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai refrensi perpustakaan bagi institusi pendidikan dan merupakan masukan bagi mahasiswa yang akan melakukan studi kasus selanjutnya tentang asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan. Dimana hasil asuhan ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk bahan studi kasus selanjutnya.

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Dapat memberikan masukan kepada tenaga pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan guna mengurangi angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan mutu pelayanan asuhan yang diberikan.

1.4.4 Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada ibu hamil, ibu bersalin, nifas dan bagi ibu yang menggunakan KB dalam pemberian asuhan sehingga ibu dapat melakukan perawatan dan mengurangi terjadinya komplikasi yang dialami oleh ibu dan bayi.

1.5 Keterbatasan

Asuhan Kebidanan yang saya berikan belum optimal dikarenakan situasi pandemic Covid-19 dimana lokasi mengasuh dengan tempat tinggal saya cukup jauh. Asuhan yang diberikan kepada Pr. “SA” selama masa nifas hanya 2 kali.

