BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung (Indrawati, 2016). Karateristik ibu hamil diketahui bahwa factor penting penyebab resiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok usia <20 tahun dan usia >35 tahun dikatakan usia tidak aman karena saat berproduksi pada usia <20 tahun dimana orang reproduksi belum matang sempurna dan usia >35 tahun dimana orang reproduksi wanita suadah mengalami penurunan untuk bereproduksi, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan kurang dari 45 kg, jarak anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, jumlah anak lebih dari 4 (Hapsari,2014). Faktor penyebab resiko kehamilan apabila tidak segera ditangani pada ibu dapat mengancam keselamatan bahkan dapat terjadi hal yang paling buruk yaitu kebatian ibu dan bayi

Dalam setahun, jumlah ibu hamil di Puskesmas Gerokgak II sebanyak 712 orang. Jumlah ibu hamil fisiologis sebanyak 638 (89,6%). Jumlah ibu hamil patologis sebanyak 74 (10,4%) diantaranya kehamilan resiko tinggi 37 orang (5,2%), KEK sebanyak 16 orang (2,3%), HDK sebanyak 12 orang

(1,7%), Anemia 6 orang (0,8%), PE sebanyak 3 orang (0,4%). Jumlah ibu bersalin di Puskesmas Gerokgak II sebanyak 680. Jumlah ibu bersalin fisiologis sebanyak 547 (80,4%), sedangkan jumlah ibu bersalin patologis yang dirujuk sebanyak 133 (19,6%). Jumlah ibu nifas di Puskesmas Gerokgak II sebanyak 547 orang (80,4%). Jumlah neonatus sebanyak 547 (80,4%).

Berdasarkan data di BPM "KI" untuk 3 bulan terakhir yaitu bulan Maret, April, Mei tahun 2020 jumlah ibu hamil sebanyak 401 orang. Ibu hamil dengan komplikasi sebanyak 21 orang (5,24%) diantaranya ibu hamil dengan HbsAg+ sebanyak 4 orang (1%), resti sebanyak 17 orang (4,24%). Jumlah ibu bersalin normal di BPM "KI" sebanyak 38 orang (9,5%). Ibu bersalin dengan komplikasi sebanyak 19 orang (4,7%) diantaranya KPD 11 orang (2,7%), Preeklampsia 2 orang (0,5%), Post Date 6 orang (1,5%). Jumlah neonatus di BPM "KI" sebanyak 38 orang Jumlah ibu nifas di BPM "KI" yaitu sebanyak 38 orang.

Faktor penyebab terjadinya kehamilan resiko tinggi diantaranya status ekonomi yang kurang, pendidikan yang rendah, kesadaran untuk memeriksakan kehamilan secara teratur yang kurang kelainan obstetrik, kelainan genetik (Indrawati, 2016). Menurut Prawiroharjo (2014) dampak kehamilan beresiko bagi ibu secara fisik diantaranya keguguran, partus macet, pendarahan antepartum dan postpartum, preeklamsia dan eklamsia. Sedangkan dampak kehamilan beresiko bagi janin adalah bayi lahir premature, bayi lahir denga BBLR, IUFD dan IUGR.

Kebijakan program pemerintah mengenai pelayanan antenatal, pelayanan ibu hamil dikelompokkan sesuai usia kehamilan dengan kunjungan antenatal minimal 4 kali yaitu pada Trimester I satu kali, Trimester II satu kali dan Trimester III dua kali. Selain itu program pemerintah selanjutnya adalah melaksanakan 10 T yang harus dipenuhi standar tersebut yang terdiri dari timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (LILA), ukur Tinggi fundus uteri, berikan imunisasi TT, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara, test laboratorium, dan tatalaksana kasus.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program yang dijalankan untuk menekan angka kematian ibu melahirkan. Pada periode neonatal, upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal adalah melalui program Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 yaitu neonatus pada umur 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan.

Berdasarkan dari uraian masalah di atas, penulis tertarik untuk menyusun studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Perempuan "AL" di PMB "KI" di wilayah kerja Puskesmas Gerokgak II Tahun 2020".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penyusunan studi kasus bagaimanakah "Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Perempuan "AL" di PMB "KI" di wilayah kerja Puskesmas Gerokgak II Tahun 2020"?

1.3 Tujuan Pemberian Asuhan

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat mengidentifikasi Asuhan Kebidanan Komprehensif pada perempuan "AL" di PBM "KI" Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak II Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1) Dapat mengidentifikasi data subjektif pada perempuan "AL" di PBM "KI" Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak II Tahun 2020.
2) Dapat mengidentifikasi data objektif pada perempuan "AL" di PBM "KI" Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak II Tahun 2020.
3) Dapat mengidentifikasi analisa pada perempuan "AL" di PBM "KI" Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak II Tahun 2020.
4) Dapat mengidentifikasi penatalaksanaan pada perempuan "AL" di PBM "KI" Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak II Tahun 2020.

1.4 Manfaat Asuhan

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Asuhan ini bermanfaat bagi penulis untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh di bangku perkuliahan kepada masyarakat secara langsung khususnya untuk memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu mulai dari masa kehamilan sampai memutuskan untuk menggunakan KB.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Asuhan ini diharapkan dapat memperkaya kepustakaan institusi dan menjadi litelatur bagi adik kelas dalam menyusun sebuah penelitian atau studi kasus asuhan kebidanan yang komperhensif pada ibu mulai dari masa kehamilan sampai memutuskan untuk menggunakan KB.

1.4.3 Bagi Institusi Pelayanan

Asuhan ini diharapkan dapat memberikan referensi bagi petugas dalam memberikan asuhan atau pelayanan kesehatan secara optimal dan berkesinambungan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu mulai dari masa kehamilan sampai memutuskan untuk menggunakan KB.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Asuhan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan untuk ibu, keluarga dan masyarakat sehingga bisa meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan juga dapat menjadikan perempuan sebagai ibu yang cerdas

dan sehat pada ibu mulai dari masa kehamilan sampai memutuskan untuk menggunakan KB.

1.5 Keterbatasan

Asuhan kebidanan yang penulis berikan masih belum optimal dikarenakan dalam masa pandemi Covid-19 penulis tidak dapat memberikan asuhan secara langsung sehingga penulis hanya bisa mengkaji data melalui media sosial, metode yang di gunakan untuk mengkaji menggunakan metode Whatsapp. Data yang diambil dalam bentuk data sekunder yang didapatkan dari buku KIA dan laporan bidan, sehingga tidak terjadi komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien sehingga asuhan tidak dapat dilakukan secara maksimal