

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pada masa kehamilan sampai masa nifas akan mengalami beberapa perubahan yang fisiologis meskipun merupakan perubahan yang normal terjadi apabila tidak segera diatasi dapat beresiko tinggi baik pada masa kehamilan sampai masa nifas. Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang memungkinkan dapat menyebabkan terjadinya bahaya atau komplikasi baik terhadap ibu maupun janin selama masa hamil, persalinan, bahkan sampai masa nifas yang memerlukan tindakan khusus dalam penanganannya (Depkes RI, 2018). Beberapa masalah dan komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan resiko tinggi seperti anemia, pre-eklamsia berat, kekurangan energy kronis yang dapat mempengaruhi masa kehamilan sampai masa nifas.

Berdasarkan data yang diperoleh di PMB “DS” 3 bulan terakhir yaitu dari Februari sampai April 2021 terdapat ibu hamil sebanyak 200 orang, dengan jumlah kunjungan ibu hamil primigravida sebanyak 80 orang (40%) dan multigravida sebanyak 120 orang (60%). Sedangkan dari 200 ibu hamil dengan kehamilan resiko rendah sebanyak 185 orang (92,5 %), kehamilan resiko tinggi sebanyak 10 orang (5%) dimana dari 10 orang tersebut yang mengalami anemia sebanyak 6 orang (60%), KEK sebanyak 2 orang (20%), dan PEB sebanyak 2 orang (20%) dan kehamilan resiko sangat tinggi sebanyak 5 orang (2,5 %). Dari 200 ibu hamil yang mengalami keluhan nyeri pinggang sebanyak 80 orang (40%), nyeri sympisis sebanyak 70 orang (35%) dan keluhan sering kencing sebanyak 50 orang (25%). Adapun jumlah persalinan di PMB “DS” 3 bulan terakhir (Februari

April) sebanyak 40 orang. Dengan persalinan normal sebanyak 30 orang (75%) dan merujuk sebanyak 10 orang (25%) dimana dari 10 orang tersebut terdiri dari indikasi KPD 5 orang (50%), hipertensi sebanyak 2 orang (20%), kala 1 lama sebanyak 3 orang (30%). Jumlah bayi baru lahir dengan vigorous beby sebanyak 30 orang (100%) dan kunjungan ibu nifas 3 bulan terakhir sebanyak 50 orang dengan ibu nifas post SC sebanyak 15 orang (30 %) dan ibu nifas dengan persalinan normal sebanyak 35 orang (70 %).

Berbagai sebab akibat dapat mempengaruhi terjadinya kehamilan resiko tinggi. Beberapa masalah dan komplikasi dari kehamilan resiko tinggi yaitu anemia, kek, dan PEByang dapat terjadi baik pada masa hamil, bersalin, bahkan sampai pada masa nifas. Anemia pada kehamilan disebabkan karena ketidakcukupan asupan makanan dan penyerapan tidak adekuat, dan peningkatan kebutuhan sel darah merah yang berlangsung pada masa pertumbuhan, masa kehamilan dan menyusui(Arisman,2009) Selain itu status gizi, jumlah paritas, dan umur ibu juga dapat mempengaruhi terjadinya anemia (Prapitasari,2013). Dampak yang dapat ditimbulkan saat ibu mengalami anemia pada kehamilan yaitu abortus, partus immatur atau premature, pada persalinan terjadinya atonia uteri, partus lama, perdarahan, pada masa nifas memiliki dampak terjadinya sub involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi, stress, dan produksi ASI rendah dan gangguan pada janin yaitu dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian perinatal (Yeyeh,2010). Pada ibu hamil yang mengalami KEK disebabkan oleh ketidakseimbangan asupan zat gizi, mutu zat gizi yang dikonsumsi rendah, umur, paritas ibu, pendidikan ibu hamil, pekerjaan, genetika, obat-obatan, dan penyakit

yang diderita ibu (Supariasa, dkk, 2013). Adapun dampak kek pada kehamilan, persalinan dan masa nifas yaitu merasakan lelah yang terus-menerus, kesemutan, muka pucat, adanya gangguan dalam proses melahirkan, tenaga ibu mengedan kurang maksimal, ASI keluar sedikit sehingga tidak mencukupi kebutuhan gizi bayinya, resiko keguguran semakin besar, pertumbuhan janin terganggu sehingga menyebabkan BBLR, kelahiran premature dan meningkatnya AKI dan AKB (Sipahutar, 2013). Selain kedua komplikasi tersebut, komplikasi lain yang mungkin terjadi yaitu PEB dan hipertensi. PEB dan hipertensi dalam kehamilan disebabkan oleh factor genetic dari ibu hamil, riwayat hipertensi dan PEB terdahulu, umur dari ibu hamil, konsumsi makanan dari ibu hamil, parits ibu hamil, kecemasan yang berlebihan, stress yang dialami oleh ibu hamil dan pola hidup yang kurang sehat (Tryanto, 2014). Selain itu Berbagai dampak disebabkan oleh hipertensi dan PEB baik pada masa kehamilan maupun sampai masa nifas diantaranya kelahiran premature, solusio plasenta, penyakit jantung, BBLR, terjadinya kejang sehingga mengakibatkan terjadinya eklamsia, dan pertumbuhan janin terhambat.

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka komplikasi dan masalah pada kehamilan sampai masa nifas. Salah satu upaya yang dilakukan yaitu dengan menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif (Continuity of Care). Continuity of care adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus (Sandall, 2010). Asuhan pada masa kehamilan yang dilakukan pemerintah yaitu menerapkan kebijakan pelayanan antenatal atau ANC terpadu pada ibu hamil yang disesuaikan dengan standar pemeriksaan dimana dilakukan

minimal 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2, dan 2 kali pada trimester 3. Selain itu dilakukan pemeriksaan kepada ibu hamil setiap melakukan kunjungan ANC dengan menerapkan program 10 T, dan adanya kelas antenatal pada ibu hamil yang dapat memberikan materi tentang kehamilan, tanda bahaya, resiko dan senam hamil atau yoga hamil yang terdapat pada program kelas antenatal. Termasuk perencanaan proses persalinan yang diterapkan oleh pemerintah dengan memperhatikan pencegahan komplikasi (P4K), serta persalinan yang bersih dan aman. Selain upaya yang dilakukan pada masa kehamilan sampai persalinan, pemerintah juga menerapkan kebijakan untuk mengatasi resiko yang terjadi pada masa nifas dengan melakukan kunjungan masa nifas yang nantinya akan diberikan asuhan sesuai jadwal kunjungannya dimana dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KF1, KF2, dan KF3. Namun pada masa pandemic covid-19 ini kunjungan masa nifas ditingkatkan menjadi 4 jadwal kunjungan yaitu KF1, KF2, KF3, dan KF4 yang diharapkan oleh pemerintah dapat menekan terjadinya resiko masa nifas. Dengan asuhan komprehensif atau berkesinambungan ini dapat memberikan penanganan terhadap keluhan dan komplikasi yang dialami oleh ibu hamil sampai masa nifas. Di masa pandemic covid-19 ini upaya pemerintah yang dapat dilakukan dalam mengatasi kehamilan resiko tinggi yang dapat berdampak pada kehamilan sampai masa nifas yaitu Kunjungan wajib pertama dilakukan pada trimester 1 direkomendasikan oleh dokter untuk dilakukan skrining faktor risiko (HIV, sifilis, Hepatitis B). Jika kunjungan pertama ke bidan, maka setelah ANC dilakukan maka ibu hamil kemudian diberi rujukan untuk pemeriksaan oleh dokter. Kunjungan

wajib kedua dilakukan pada trimester 3 (satu bulan sebelum taksiran persalinan) harus oleh dokter untuk persiapan persalinan.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin hingga pemberian asuhan pada bayi baru lahir serta nifas 2 minggu pertama dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan ”IA” di PMB ”DS” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada 1 Tahun 2021”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka penulis tertarik memberikan asuhan pada ibu “IA” dengan rumusan masalah yaitu “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “ IA ” di PMB “DS” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2021 ?”.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Dapat Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “ IA ” Di PMB “DS” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada 1 Tahun 2021.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Dapat melakukan pengumpulan data subyektif pada Perempuan “ IA” di PMB “DS” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2021.
- 2) Dapat melakukan pengumpulan data obyektif pada Perempuan “ IA “ di PMB “DS” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2021.
- 3) Dapat merumuskan analisis data pada Perempuan “IA” di PMB “DS” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2021.

- 4) Dapat melakukan penatalaksanaan pada Perempuan “ IA ” di PMB“DS” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2021

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Mahasiswa

Dapat menambah dan meningkatkan wawasan, pemahaman, dan menambah pengalaman penulis dalam memberikan asuhan khususnya dalam asuhan kebidanan secara komprehensif pada perempuan.

1.4.2 Institusi Pendidikan

Laporan Studi Kasus ini diharapkan dapat menambah kepustakaan hasil penelitian dan menjadi sumber informasi bagi peneliti dan terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif serta menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Tempat penelitian

Laporan Studi Kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi atau masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif bagi petugas kesehatan untuk membantu meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

1.4.4 Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan partisipasi masyarakat dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif, sehingga bisa memberikan asuhan yang tepat bagi ibu dan anak.