

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam kehidupan setiap wanita akan mengalami suatu proses yang dinamakan kehamilan, persalinan, nifas, melahirkan bayi atau bayi baru lahir dan merencanakan kb untuk menjaga jarak kehamilan yang dilalui seorang wanita (Prawiro Hardjo, 2016)

Kehamilan merupakan suatu perubahan dalam melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh dalam rahim ibu. Masa kehamilan di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 10 hari) yaitu dengan menghitung dari haid pertama haid terakhir. Dalam kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan. Kedua dimulai dari bulan ke empat sampai 6 bulan. Dan bulan ke 6 sampai 9 bulan (PrawiroHardjo, 2014).

Berdasarkan involusi kebidanan jumlah ibu hamil yang mengalami sering buang air kecil di Indonesia sekitar 50% (Rahmawati et al, 2016). Dan berdasarkan jurnal sistem kesehatan tahun 2015, jumlah sering kencing pada ibu hamil yang tidak menahan BAK yaitu sebesar 37,9%, sedangkan yang sering terjadi pada umur kehamilan 20-40 minggu yaitu 17,5% (Grusrianty, et al, 2014).

Perubahan yang terjadi saat kehamilan secara fisiologis maupun psikologis mengakibatkan suatu ketidak nyamanan selama kehamilan antara lain mual, muntah, saliva berlebihan, keletihan, nyeri punggung bagian atas (non patologis).Perubahan Fisiologik dan Hormonal pada Kehamilan

Penentuan dan dugaan terhadap kehamilan sangat terkait dengan pengetahuan tentang fisiologi awal kehamilan. Pengenalan ini juga penting bagi penapisan terhadap kelainan yang mungkin terjadi selama kehamilan.

Tanda-tanda presumtif perubahan fisiologik pada ibu atau seorang perempuan yang mengidentifikasi bahwa ia telah hamil atau terduga hamil adalah perubahan anatomik dan fisiologik selain dari tanda-tanda presumsif yang dapat dideteksi atau dikenali oleh pemeriksa. Tanda-tanda pasti kehamilan adalah data atau kondisi yang mengidentifikasi adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksa (denyut jantung janin, gambaran sonogram janin, dan gerakan janin).

Setelah ovum dikeluarkan dari folikel degraf matang di ovarium, maka folikel ini akan berubah menjadi korpus luteum yang berperan dalam siklus menstruasi dan mengalami degenerasi setelah terjadinya menstruasi. Bila ovum dibuahi oleh spermatozoa maka korpus luteum akan dipertahankan oleh korionik gonadotropin yang dihasilkan oleh sinsitrofoblas disekitar blastokis menjadi korpus luteum kehamilan.

Progesteron yang dihasilkan oleh korpus luteum sangat diperlukan untuk menyiapkan proses implantasi di dinding uterus dan proses kehamilan dalam trimester pertama sebelum nantinya fungsi ini diambil alih oleh plasenta pada trimester kedua. Progesteron yang dihasilkan oleh korpus luteum juga menyebabkan peningkatan suhu tubuh basal yang terjadi setelah ovulasi akan tetap bertahan.

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak melepaskan sehingga amenore atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun, hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena amenore dapat juga terjadi pada beberapa penyakit kronik, tumor hipofise, perubahan faktor-faktor

lingkungan, nutrisi dan yang paling sering gangguan emosional terutama pada mereka yang tidak ingin sekali hamil (dikenal dengan pseudocyesis atau hamil semu). (Saworno Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017).

Kondisi kesehatan calon ibu pada masa awal kehamilan akan mempengaruhi tingkat keberhasilan kehamilan serta kondisi status kesehatan calon bayi yang masih didalam rahim maupun yang sudah lahir, sehingga disarankan agar calon ibu dapat menjaga perilaku hidup sehat dan menghindari faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kondisi calon ibu pada masa kehamilan (Johnson, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesehatan suatu bangsa. Kematian ibu merupakan kematian seorang wanita yang dapat disebabkan pada saat kondisi hamil atau menjelang 42 hari setelah persalinan. Hal ini dapat terjadi akibat suatu kondisi yang berhubungan atau diperberat oleh kehamilannya maupun dalam penatalaksanaan, tetapi bukan termasuk kematian ibu hamil yang diakibatkan karena kecelakaan (Maternity & Putri, 2017).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Menurut World Health Organization (WHO) AKI menggambarkan kualitas pelayanan untuk ibu hamil, bersalin, dan nifas. Diseluruh dunia diperkirakan 216 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (KH), tercatat 93 negara yang

dilaporkan mengalami kemajuan signifikan. Namun badan kesehatan dunia juga mengungkapkan total hanya 9 negara saja yang benar-benar mencapai target perserikatan bangsa-bangsa (PBB) yaitu setidaknya 75% yaitu Bhurhan, Cabo Verde, Kamboja, Iran, Laos, Mongolia, Rwanda, dan Timor Leste (Nurmawati ddk, 2019)

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 (AKI) yang berkaitan dengan kehamilan persalinan dan nifas sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan laporan dinas kesehatan provinsi Lampung tahun 2012 jumlah kematian ibu di provinsi Lampung 359 per 100.000 kelahiran hidup. Dimana kematian ibu disebabkan oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan sebesar 46 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebesar 35 kasus dan infeksi sebesar 7 kasus (Dinas Kesehatan Kehamilan Provinsi Lampung, 2015)

Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan dan nifas juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Komplikasi kebidanan adalah penyakit pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung. Termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu ataupun janin. Sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi maka dilakukan pelayanan/ penanganan komplikasi kebidanan. Pelayanan dan penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas untuk memberikan perlindungan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Indonesia merupakan negara dengan angka morbiditas dan mortalitas ibu yang masih tinggi. Tingginya angka kematian dan kesakitan ibu di Indonesia merupakan masalah serius yang perlu diperhatikan dan ditangani dengan sungguh – sungguh oleh semua pihak baik

masyarakat maupun pemerintahan. Masih tingginya angka kematian ibu di Indonesia ini mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan selama hamil, persalinan, dan masa nifas yang masih kurang (H. P. Wahyuningsih, 2018)

B. TUJUAN PENYUSUNAN LTA

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan sesuai standar pada ibu hamil dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian subjektif secara komprehensif pada pasien ibu hamil
- b. Melakukan pengkajian objektif pada pasien
- c. Menegakan diagnose kebidanan sesuai hasil pengkajian
- d. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan sesuai dengan diagnosa ibu hamil
- e. Melakukan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil

B. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penulisan studi kasus ini mengacu pada asuhan kebidanan ibu hamil normal di BPM Hetty Endang, S.ST.M.Kes secara komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan

C. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Sebagai proses pembelajaran dalam penerapan ilmu pengetahuan yang di peroleh selama perkuliahan dalam bentuk Laporan Tugas Akhir, dan memperluas wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan dokumentasi pada perpustakaan Universitas Muhamadiyah Pringsewu Lampung Jurusan D-III Kebidanan

D. Metode Penulisan

Dalam penulisan studi kasus ini, penulis menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan tehnik pengumpulan data yaitu:

1. Observasi

Pengamatan langsung ke BPM.

2. Wawancara

Menanyakan/wawancara langsung kepada pasien.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan langsung kepada pasien yang menjadi objek dengan cara inspeksi, palpasi, dan aukultasi.

4. Dokumentasi

Pengumpulan data dari status pasien.

5. Studi kepustakaan

Sebagai sumber dan referensi penulis.

E. Sasaran Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran subjek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny.S Umur 38 tahun G2P1A0 dengan memperhatikan standar asuhan kebidanan pada ibu hamil

2. Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan adalah di BPM Hetty Endang, S.ST.M.Kes
3. Waktu yang diperlukan dalam asuhan kebidanan di BPM Hetty Endang, S.ST.M.Kes mulai tanggal 21 Juni sampai 23 Juni 2021

F. Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

- A. Latar belakang
- B. Tujuan (Umum dan Khusus)
- C. Ruang Lingkup
- D. Manfaat (Bagi Peneliti dan Institusi)
- E. Metode Penulisan
- F Sasaran Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

BAB II : TINJAUAN TEORI

- A. Konsep Dasar Ibu Hamil
- B. Manajemen dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

BAB III : TINJAUAN KHASUS

- A. Pengkajian Subjektif
- B. Pengkajian Objektif
- C. Assessment
- D. Penatalaksanaan

BAB IV: PEMBAHASAN

- A. Profil BPM
- B. Pemaparan (Membandingkan antara teori dan praktik di lahan)

BAB V : PENUTUP

A. Kesimpulan

C. Saran