

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional, kehamilan terbagi dalam 3 trimester dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (Prawirohrdjo, 2014).

Kehamilan juga dapat menyumbang AKI ( Angka Kematian Ibu ), AKI merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah) 2015 – 2019 dan SDGs (Sustainable Development Goals) . Berdasarkan data SUPAS 2015 baik AKI maupun AKB (Angka Kematian Bayi) menunjukkan penurunan (AKI 305/100.000 KH dan AKB 22,23/1000 KH) (Laport Dektorat Kesehatan Keluarga, 2016). Dalam program penurunan AKI SDGs memiliki prioritas target 17 goals, 169 target dan 240 indikator dimana salah satu goals yang ke-3 yaitu mengurangi AKI hingga 70/100 000 (Ermalena dalam Indikator Kesehatan SDGs). Tingginya Angka Kematian Ibu disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, penyebab langsung kematian ibu yaitu faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas.

Penyebab tidak langsung kematian ibu yaitu seperti keadaan ibu hamil dengan empat terlalu, serta faktor yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas. Faktor lain yang memperberat penyebab kematian ibu yaitu keadaan ibu hamil ( $< 65\%$  kehamilan usia  $< 20$  tahun atau terlalu tua  $> 35$  tahun, terlalu sering melahirkan jarak  $< 2$  tahun, terlalu banyak anak  $> 3$  anak dan anemia yaitu kadar hemoglobin  $< 11$  gr/dl. Kehamilan resiko tinggi merupakan kehamilan yang memungkinkan terjadinya komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan dari resiko yang dimiliki ibu dibandingkan dengan kehamilan normal untuk mencegah terjadinya komplikasi pada saat persalinan. Maka perlu melakukan deteksi dini dengan melakukan anamnesis, sehingga dapat diketahui kelompok resiko obstetri sebagai penyebab langsung terjadinya penyulit atau komplikasi dalam persalinan (Astuti,dkk, 2017).

Penyebab kematian ibu lebih banyak disebabkan oleh perdarahan, khususnya perdarahan postpartum yang terjadi secara mendadak dan akan lebih berbahaya apabila terjadi pada wanita yang mengalami anemia. Anemia merupakan penyakit kekurangan sel darah merah. Apabila sel darah merah berkurang, asupan oksigen dan aliran darah menuju otak juga semakin berkurang (susanto, dkk dalam pratiwi dan Fatimah, 2019). Anemia merupakan salah satu penyebab tidak langsung kematian ibu, anemia juga merupakan masalah kesehatan secara global, dampak negatif yang akan terjadi karena anemia adalah meningkatnya resiko kematian ibu dan bayi, terhambatnya perkembangan kognitif dan fisik anak, sampai dengan menurunnya produktifitas saat bekerja. Tercatat sekitar 38,2% atau 32,4 juta

ibu hamil yang mengalami anemia dan 0,8 juta dari ibu hamil tersebut memiliki anemia dengan kategori berat (WHO, 2011).

Mengingat masih tingginya Angka Kematian Ibu maka upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Profil Kesehatan Indonesia, 2017) . Setiap ibu hamil mendapatkan asuhan antenatal sesuai standar, pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan ibu hamil minimal 4 kali selama masa kehamilan dengan jadwal 1 kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga, yang disebut dengan standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T (KEMENKES, 2016).

Dari hasil survey Asuhan Kebidanan komprehensif ibu hami di PMB Ernawati S. ST. Dari data hasil penelitian penulis menemukan beberapa masalah yaitu Anemia berat, gigi berlubang, puting tenggelam, varises, luka pada bagian kaki, bengkak pada kaki, dan protein urine (+).Sebagai bidan peran dalam penurunan AKI akibat anemia dapat memberikan KIE tentang anemia pada ibu hamil, melakukan pemeriksaan HB pada setiap ibu hamil, konseling tentang gizi pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia,

serta memberikan ibu hamil tablet zat besi. Untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu diperhatikan. Salah satu diantaranya dipandang mempunyai peranan yang cukup penting ialah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Mengingat pentingnya peran bidan sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, peneliti, hal ini melatarbelakangi penulis untuk melakukan studi kasus melalui pendekatan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. R Tumor 36 tahun di pmb Ernawati S. ST Banyuwangi.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Penulis mampu menggambarkan asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi biopsikososial spiritual pada klien dengan anemia berat dengan pendekatan proses kebidanan.

### **2. Tujuan Khusus**

Penulis mampu menggambarkan :

- a. Konsep teori penyakit dan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia berat
- b. Pengkajian status kesehatan pada klien dengan anemia berat secara komprehensif
- c. Analisa data hasil pengkajian pada pasien dengan anemia berat
- d. Diagnosa kebidanan yang muncul pada klien dengan anemia sedang

- e. Rencana asuhan kebidanan sesuai dengan diagnosa yang muncul pada pasien dengan anemia berat
- f. Tindakan mandiri, kolaboratif pada pasien dengan anemia berat

### **C. Manfaat**

#### 1. Bagi Pasien

Dengan dilakukannya asuhan kebidanan kehamilan diharapkan dapat lebih memahami asuhan pada ibu hamil

#### 2. Bagi PMB (Praktik Bidan Mandiri)

Dapat menjadi bahan pertimbangan sebagai upaya meningkatkan mutu dalam memberikan asuhan kebidanan khususnya pada ibu hamil

#### 3. Bagi institusi

Dapat menilai sejauh manaa kemampuan mahasiswa dalam menerapkan pengetahuan yang telah didapat dengan mempraktekan dan menerapkannya pada pasien secara langsung

#### 4. Bagi penulis

Dapat menerapkan ilmu yang sudah didapat dengan mengaplikasikannya pada pasien secara langsung sesuai dengan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil

### **D. RuangLingkup**

Ruang lingkup penulisan studi kasus ini meliputi : Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. R usia 36 tahun yang dilakukan pada tanggal 24 April 2019 di

PMB Ernawati S.ST desa Banyuwangi Kec banyumas kab Pringsewu tahun 2019.

#### **E. Metode Penulisan**

Metode penulisan laporan kasus ini menggunakan metode deskriptif yaitu metode yang menggambarkan keadaan sebenarnya dengan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, diagnosa, identifikasi, perencanaan, pelaksanaan asuhan dan evaluasi asuhan. Adapun tehnik pengumpulan data pada kasus ini yaitu ;

1. Wawancara

Metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana penelitian (responden) melakukan wawancara langsung kepada klien mengenai biodata serta riwayat kehamilan dan riwayat penyakit pada klien.

2. Pengkajian Fisik

Suatu pengkajian yang dilakukan untuk pemeriksaan fisik pada klien, tahap pemeriksaan klinis menggunakan prinsip atau cara yang sama dengan pengkajian fisik kedokteran yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

3. Studi Pustaka

Penulis mencari, mengumpulkan, dan mempelajari referensi yang relevan berdasarkan kasus yang dibahas yakni Asuhan Kebidanan Normal dari beberapa buku dan informasi dari internet.

Bersumber dari data catatan Dokter ,Bidan maupun sumber lain yang menunjang seperti hasil pemeriksaan dan diagnose sementara.

## **F. Sistematika Penulisan**

Penulisan laporan yang digunakan dalam pembuatan laporan kasus ini dibagi menjadi 5 BAB sebagai berikut :

### **BAB I        PENDAHULUAN**

Pendahuluan berisi latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan.

### **BAB II        TINJAUAN TEORITIS**

Menjelaskan tentang konsep kehamilan serta masalah yang dialami dan management asuhan kebidanan.

### **BAB III        TINJAUAN KASUS**

Tinjauan kasus berisi: Subjektif, Objektif, Assasment, Planning disertai hasil.

### **BAB IV        PEMBAHASAN**

Berisi profil PMB dan pemaparan dari subjektif dan objektif sampai evaluasi yang dilakukan dengan membandingkan antara konsep teori dan tinjauan kasus, pemaparan mengenai kesenjangan antara teori dan praktek

### **BAB V        PENUTUP**

Penutup berisi kesimpulan dan saran.