

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah peristiwa fisiologis dan sebagian besar ibu tetap sehat selama kehamilan mereka. Akan tetapi, kehamilan dapat dipersulit oleh berbagai gangguan dan kondisi yang dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janinnya. Selain itu tidak jarang ditemui ibu hamil memiliki kondisi medis yang memang sudah ada sebelumnya, baik kondisi medis yang spesifik kehamilan maupun kondisi medis sebelum kehamilan. Dalam beberapa keadaan, hal tersebut dapat berkaitan dengan morbiditas ibu dan janin yang signifikan dan lebih jarang berkaitan dengan mortalitas. Oleh karena itu penting bagi bidan untuk melakukan asuhan kebidanan komperenshif. Tujuannya untuk mendeteksi dini adanya komplikasi dan dapat mengurangi angka kematian ibu (AKI) (Widiarti & Yulianti, 2012).

Angka kematian ibu (AKI) saat ini masih didominasi oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), Infeksi, Partus Lama/Macet, dan Abortus. (Kemenkes, 2015). Selain itu resiko angka kematian ibu (AKI) juga ditambah dengan adanya anemia. Anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan meningkatnya resiko keguguran, prematuritas berat bayi lahir rendah (BBLR) (Prawirohardjo, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat 25 % ibu hamil mengalami anemia dinegara berkembang. Di Indonesia (Susenas dan Survei Depkes Unicef) melaporkan bahwa dari sekitar 4 juta ibu hamil mengalami anemia dalam kehamilan, akibat dari peningkatan volume darah tanpa ekspansi volume plasma untuk memenuhi kebutuhan ibu (mencegah kehilangan darah pada saat melahirkan) dan pertumbuhan janin (Susiloningtyas, 2019).

Oleh karena itu pengkajian kondisi medis dan diskusi mengenai implikasi pada kehamilan harus tersedia dan diberikan kepada ibu sebelum kehamilan. Pelaksanaan pelayanan konseling sebelum konsepsi harus dilakukan meskipun konseling ini tidak *universal* dan sering tapi memungkinkan ibu yang mengalami kondisi medis yang sudah ada sebelum kehamilan untuk memahami kemungkinan risiko terjadi dalam kehamilan dan tingkat asuhan *antenatal care* apa yang akan mereka perlukan. Karena pada dasarnya semua kehamilan dianggap berisiko tinggi, jadi dalam pendekatan kolaboratif multidisiplin direkomendasikan untuk memastikan bahwa kesehatan ibu dan janinnya dipantau secara cermat. Penting juga agar ibu dan keluarganya terlibat dalam mengambil keputusan untuk meningkatkan rasa otonomi dan kontrol atas kondisi yang berpotensi menimbulkan medikalisasi selama kehamilan dan melahirkan. Oleh karena itu Peran bidan sangat penting dalam mendukung ibu hamil dan keluarganya (Widiarti & Yulianti, 2012).

Royal College Of Midwives (RCM) mengungkapkan bahwa peran bidan sangat beragam. Bidan adalah seorang ahli yang terampil, melaksanakan pengkajian klinis pelayanan kesehatan ibu, memberikan pendidikan kesehatan dan pendidikan orang tua selama proses kehamilan sampai persalinan untuk menyesuaikan diri dengan peran mereka sebagai orang tua. Bidan adalah kontak pertama bagi calon ibu selama periode kehamilan, persalinan, *pascanatal*. Bidan membantu ibu membuat pilihan terinformasi (*inform consent*) mengenai pelayanan dan pilihan yang tersedia untuk mereka dengan memberikan informasi sebanyak mungkin. Bidan juga bekerja sama dengan pelayanan asuhan kesehatan dan sosial lain untuk memenuhi kebutuhan individual ibu, kebutuhan fisik, kebutuhan psikologis, sosiologis dan bahwa kehamilan dapat ditangani senormal mungkin (Praptiani, 2012).

Agar bidan dapat melakukan pemantauan pelaksanaan pelayanan kesehatan *Antenatal Care* dengan baik, bidan dapat melihat K (kunjungan) cakupan K1 dan K4 ibu hamil. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan *antenatal* sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

Standar pelayanan *antenatal care* tentang jadwal pemeriksaan ibu hamil paling sedikit yaitu : 1 kali pemeriksaan *antenatal care* pada *trimester* pertama dengan usia kehamilan 0-12 minggu, 1 kali pemeriksaan *antenatal care* pada *trimester* kedua dengan usia kehamilan 12-24 minggu, dan 2 kali pemeriksaan *antenatal care* pada *trimester* III dengan usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan (Kemenkes, 2017).

Dalam pemeriksaan Pelayanan *antenatal care* tersebut bidan harus memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan standar pelayanan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan kebijakan Kementerian Kesehatan RI yaitu 10T meliputi : pengukuran tinggi dan menimbang berat badan, pengukuran tekanan darah (*tensi*), pengukuran lingkaran lengan atas LILA, pengukuran tinggi rahim TFU, penentuan letak *janin* (*presentasi janin*) dan penghitungan denyut jantung *janin* DJJ, penentuan status *imunisasi toksoid* TT, pemberian tablet tambah darah *Fe*, tes *laboratorium*, *konseling* atau penjelasan, tatalaksana atau mendapatkan pengobatan (Kemenkes, 2017).

Dengan demikian mengingat pentingnya peran bidan sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, peneliti, hal ini melatar belakangi penulis untuk melakukan penelitian melalui pendekatan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. N umur 28 tahun di PMB Sri Harningsih, S.ST Pringsewu.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan Asuhan kebidanan ibu hamil secara *komprehensif* di PMB Sri Harningsih, S.ST.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian asuhan kebidanan pada ibu hamil secara *komprehensif*.
- b. Mampu menegakkan assasment asuhan kebidanan pada ibu hamil secara *komprehensif*.
- c. Mampu menentukan kebutuhan sesuai asuhan kebidanan pada ibu hamil secara *komprehensif*.
- d. Mampu melaksanakan evaluasi asuhan kebidanan secara *komprehensif*
- e. Mampu melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada ibu hamil secara *komprehensif*.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan pada Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan informasi dan pencegahan masalah pada asuhan kebidanan khususnya pada asuhan kebidanan *antenatal care*

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Bidan

Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk memberikan Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* pada ibu hamil

sehingga tercapainya pelayanan kesehatan yang bermutu seperti : dapat mengetahui atau mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu hamil *Trimester* III, dapat mensupport dan meyakinkan ibu bahwa kehamilannya yaitu suatu anugerah yang diberikan Tuhan, meyakinkan ibu agar dia mau berkunjung rutin, minimal 4 kali selama kehamilannya.

b. Bagi PMB

Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan tambahan referensi dalam pemberian Asuhan kebidanan *antenatal care* pada ibu hamil.

c. Bagi Institusi

Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah referensi, informasi dan sebagai ilmu tambahan untuk mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pringsewu Lampung.

d. Bagi Mahasiswa

Diharapkan kepada mahasiswa agar dapat memberikan pelayanan kebidanan komprehensif yang berkesinambungan kepada ibu dan bayi. Sejak bayi berada dalam kandungan hingga pada tahap persalinan dan nifas, sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan keadaannya. Dan mahasiswa pun dapat mengaplikasikan ilmunya sesuai dengan standar dan etika profesi.

e. Bagi Pasien

Pasien dapat menerima asuhan kebidanan *antenatal care* yang diberikan secara tepat dan *komprehensif*.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penulisan studi kasus ini meliputi : asuhan kebidanan ibu hamil normal pada Ny. N yang dilakukan tanggal 30 April 2019 di PMB Sri Harningsih, S.ST Desa Pujodadi Kecamatan Pardasuka Kabupaten Pringsewu Tahun 2019.

E. Metode Penulisan

Metode penulisan pada 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 teknik pengumpulan data pada kasus ini yaitu :

1. Wawancara

Metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana penelitian (*responden*). Wawancara langsung dilakukan kepada klien mengenai penyakitnya.

2. Pengkajian Fisik

Suatu pengkajian yang dapat dipandang sebagai bagian tahap pengkajian atau pemeriksaan *klinis* dari sistem pelayanan yang prinsipnya menggunakan cara-cara yang sama dengan pengkajian fisik kedokteran, yaitu *inpeksi, 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.

- a. Bersumber dari data catatan dokter, bidan maupun sumber lain yang menunjang seperti hasil pemeriksaan dan diagnosa 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 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.