

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun, sekitar 15% menderita komplikasi berat dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Dari jumlah ini diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika subsahara, 10% di negara berkembang lainnya, dan kurang dari 1% di negara-negara maju. Di beberapa risiko kematian ibu lebih tinggi dari 1 dalam 10 kehamilan, sedangkan di negara maju risiko ini kurang dari 1 dalam 6000 (Prawirohardjo, 2014). Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung di mana-mana sama, yaitu perdarahan (25%, biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%) , komplikasi aborsi tidak aman (13%), sebab-sebab lain (8%)(Prawirohardjo, 2014)

Laporan SDKI 2017 menyajikan tentang gangguan atau komplikasi kehamilan yang dialami oleh wanita 15-49 tahun yang memiliki kelahiran hidup terakhir dalam 5 tahun sebelum survei. Delapan dari sepuluh (8%) wanita tidak mengalami komplikasi selama hamil. Diantara wanita yang mengalami komplikasi kehamilan, 5% mengalami perdarahan berlebihan, masing-masing 3% mengalami muntah terus menerus dan bengkak pada kaki,

tangan dan wajah atau sakit kepala yang disertai kejang serta masing-masing 2% mengalami mulas sebelum 9 bulan dan ketuban pecah dini. 8% wanita mengalami keluhan kehamilan lainnya, diantara demam tinggi, kejang dan pingsan hipertensi dan anemia. (SDKI, 2017).

Angka anemia dalam kehamilan menunjukkan nilai cukup tinggi, yaitu angka kematian kehamilan 3,8% pada trimester I, 13,6% trimester II, 24,8 pada trimester III, sekitar 70%. Dampak anemia yaitu bahaya selama kehamilan yaitu dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin pada rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis ($Hb < 6 \text{ g\%}$) hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum dll. Penyebab anemia tersering adalah megaloblastik yang dapat disebabkan oleh defisiensi asam folat dan defisiensi vitamin B12, penyebab anemia yang jarang ditemui antara lain adalah hemoglobinopati, proses implementasi toksositas zat kimia dan keganasan. (Jurnal kesehatan holistik, 2016)

Peran bidan dalam pelaksanaan program perencana persalinan dan pencegahan komplikasi dalam masa kehamilan yaitu melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar minimal 4 kali selama hamil, yaitu dimulai dari melakukan pemeriksaan keadaan umum, menentukan taksiran partus, keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet fe, pemberian pengobatan atau tindakan apabila ada komplikasi.

Mengingat pentingnya peran budan sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, peneliti, hal ini melatarbelakangi penulis untuk melakukan studi kasus melalui pendekatan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.S umur 20 tahun di PMB Langgeng Sri Asih, S.ST.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan Ny. S secara komprehensif meliputi aspek biopsikososial spiritual dengan menggunakan pendekatan proses kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menggambarkan konsep Asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Mengetahui status kesehatan pada klien dengan komprehensif
- c. Menganalisa data hasil pengkajian pada pasien
- d. Diagnosa yang muncul dengan klien
- e. Rencana asuhan kebidanan sesuai dengan diagnosa yang muncul
- f. Tindakan mandiri, kolaboratif pada pasien
- g. Evaluasi asuhan kebidanan pada pasien
- h. Dokumentasi yang benar pada pasien

C. Manfaat

1. Untuk Penulis

Untuk menerapkan manajemen dan asuhan kebidanan yang telah di dapat dari institusi serta terus mengikuti kemajuan dan perkembangan dalam dunia kesehatan terutama pada pemberian asuhan dan pendidikan kesehatan pada masa hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Untuk Tempat Praktek

Untuk mempertahankan serta meningkatkan kualitas pelayanan, sehingga segala kasus klien yang muncul dapat ditangani dengan cepat dan tepat sesuai dengan protap dan prosedur yang berlaku.

3. Untuk Institusi

Kepada institusi diharapkan dapat memberikan proses belajar mengajar seperti memperbanyak lahan praktik di laboratorium dan kuliah tambahan agar memperbanyak ilmu dan mempermudah mahasiswa dalam melakukan praktik di lahan.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil secara komprehensif

2. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk memberikan asuhan kebidanan pada tanggal 29 April 2019

3. Tempat

PMB Langgeng Sri Asih, S.ST

E. Metode Penulisan

Secara garis besar pengumpulan data yang akan digunakan untuk menyusun Study Kasus meliputi :

1. Wawancara

Suatu teknik pengumpulan data dengan melaksanakan komunikasi dengan pasien dan atau keluarga untuk dapat mengetahui keluhan atau masalah pasien.

2. Observasi

Mengamati secara langsung keadaan umum pasien dan perubahan-perubahan yang terjadi pada pasien dalam jangka waktu tertentu.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik menyeluruh dari kepala hingga kaki biasanya dilakukan pada kunjungan pendaftaran asuhan antenatal pertama oleh bidan atau tenaga medis.

Teknik pengkajian fisik meliputi:

a. Inspeksi

Inspeksi adalah merupakan proses observasi dengan menggunakan mata untuk mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status fisik saat pertama kali bertemu pasien dan mengamati secara cermat tingkah laku dan keadaan tubuh pasien.

b. Palpasi

Palpasi dilakukan dengan menggunakan sentuhan atau rabaan. Metode ini biasanya dilakukan terakhir setelah inspeksi, auskultasi dan perkusi. Dalam melakukan palpasi hanya menyentuh bagian tubuh yang akan diperiksa dan dilakukan secara terorganisasi dari suatu bagian kebagian yang lain.

c. Perkusi

Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan cara mengetuk dengan tujuan menentukan batas-batas organ atau bagian tubuh dengan cara merasakan vibrasi yang ditimbulkan akibat adanya gerakan yang diberikan kebawah jaringan.

d. Auskultasi

Merupakan metode pengkajian yang menggunakan stetoskop untuk memperjelas pendengaran misalnya mendengarkan bunyi jantung, paru-paru, bagianusus, dan mengukur tekanan darah.

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mendukung penegakan diagnose seperti pemeriksaan hemoglobin, protein urine dan urine reduksi.

5. Studi Dokumentasi

Penulis mempelajari catatan-catatan resmi/rekam medic pasien.

6. Studi Pustaka

Diambil dari buku-buku literature guna memperkaya khasanah ilmiah yang mendukung pelaksanaan studi kasus.

F. Sistematika Penulisan

Studi Kasus ini terdiri dari beberapa tahapan. Adapun tahapan – tahapan isi studi ksus sebagai berikut:

- BAB I** : Pendahuluan yang meliputi: Latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, metodologi penulisan dan sistematika penulisan.
- BAB II** : Tinjauan teori meliputi: Konsep dasar kehamilan (berisi: definisi, tanda dan gejala, perubahan fisiologi dan psikologi, penegakan diagnosa, diagnostik, kebutuhan, dan penatalaksanaan) dan konsep dasar manajemen asuhan kebidanan (berisi: subjektif, objektif, assasment, planning)
- BAB III** : Tinjauan kasus merupakan laporan asuhan kebidanan pada klien dan disajikan sesuai dengan sistematika dokumentasi proses kebidanan. Terdiri dari: subjektif, objektif, assasment, planning disertai hasil.
- BAB IV** : Pembahasan berisi tentang pembahasan dari kesenjangan antarateori yang ada dengan praktek yang ada di lapangan, sehingga muncul masalah yang perlu diatasi.
- BAB V** : Penutup
Menguraikan kesimpulan dan saran.