

BAB I

PENDAHULUAN

A. LatarBelakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Salah satu target di bawah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 3 adalah untuk mengurangi rasio kematian ibu bersalin global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global. Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2018).

Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar

102 per 100.000 kelahiranhidup pada tahun 2015. Hasil supastahun 2015 memperlihatkan

angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs di Indonesia. Gambaran AKI di Indonesia dari tahun 1991 hingga tahun 2015, Target penurunan AKI ditentukan melalui tiga model Annual Average Reduction Rate (ARR) atau angka penurunan rata-rata kematian ibu per tahun. Dari ketiga model tersebut, Kementerian Kesehatan menggunakan model kedua dengan rata-rata penurunan 5,5% per tahun sebagai target kinerja. Berdasarkan model tersebut diperkirakan pada tahun 2024 AKI di Indonesia turun menjadi 183/100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2030 turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup. (kemenkes RI, 2020)

Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup diperoleh berdasarkan data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). Namun untuk AKI Provinsi Lampung tidak dapat digambarkan dari survey ini karena keterbatasan sampel. AKI nasional berdasarkan SDKI tahun 2012 terlihat meningkat yaitu dari 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2007) menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012). Angka ini masih di atas target yang diharapkan yaitu 118 per 100.000 kelahiran hidup untuk target Nasional dan 102 per 100.000 Kelahiran Hidup untuk target MDGs pada tahun 2015. Bila dilihat berdasarkan kasus kematian ibu yang dilaporkan dari sarana pelayanan kesehatan pemerintah di kabupaten/kota selama 2009-2013 cenderung berfluktuasi yaitu dari 125 kasus tahun 2009, meningkat menjadi 143 tahun 2010, meningkat kembali menjadi 152 kasus tahun 2011, meningkat kembali menjadi 178 kasus tahun 2012 dan kemudian sedikit menurun menjadi 158 tahun 2013. Kasus kematian ini masih belum menggambarkan kasus kematian yang sebenarnya ada di masyarakat, mengingat kasus kematian ini adalah kasus kematian yang ditangani oleh tenaga kesehatan. Berdasarkan penyebab kasus kematian ibu tahun 2013, maka penyebab terbesar adalah pendarahan sebesar 31 %, eklamsi sebesar 29 %, partus lama 0,63 %, infeksi 6 %, aborsi

1% dan lain-lain 33 %. Upaya penurunan AKI sangat berhubungan dengan peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Provinsi Lampung mengalami kenaikan yang cukup signifikan. Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2015 - 2019 10 dimana tahun 2009 cakupan persalinan nakes (Pn) sebesar 84,86 %, tahun 2010 sebesar 82,55%, tahun 2011 sebesar 87,27%, tahun 2012 sebesar 89,10% dan tahun 2013 sebesar 88,06%, namun angka ini belum mencapai target yang diharapkan yaitu 89% persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan. (dinkes lampung, 2019)

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. 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 pada 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 hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

Selama tahun 2006 sampai tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 80%, capaian tahun 2019 telah mencapai target yaitu sebesar 88,54%. Di Lampung ibu yang melakukan K4 sebesar 93,16%. (Kemenkes RI, 2019)

Jumlah kehamilan di data PMB Ermanitasari, S.ST selama 6 bulan terakhir sebanyak 122 ibu hamil dengan cakupan K4 sebanyak 51 ibu hamil, kemudian selama 1

tahun terakhir tidak ada ibu hamil yang mengalami komplikasi kehamilan. Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk mengambil judul tersebut, dan melakukan laporan tugas akhir pada ibu hamil normal dengan melakukan asuhan sesuai standar pada ibu hamil normal di PMB Ermanitasari, S.ST.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif meliputi biopsikososial spiritual pada ibu hamil normal dengan pendekatan proses kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada klien ibu hamil normal.
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif pada pasien ibu hamil normal.
- c. Mampu menegakkan diagnose kebidanan yang muncul pada klien ibu hamil normal
- d. Mampu menentukan rencana asuhan kebidanan sesuai dengan diagnosa yang muncul pada pasien ibu hamil normal.
- e. Mampu menentukan tindakan mandiri, kolaboratif pada pasien ibu hamil normal.
- f. Mampu menentukan evaluasi asuhan kebidanan pada pasien ibu hamil normal.

C. Manfaat

1. Bagi Klien

Manfaat LTA ini bagi klien adalah terpantaunya keadaan ibu hamil.

2. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dan memberikan asuhan kebidanan sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan mahasiswa fakultas Kesehatan DIII kebidanan.

4. Bagi Praktik Mandiri Bidan

Untuk sumber informasi dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga dapat menerapkan asuhan tersebut untuk mencapai pelayanan yang lebih mutu dan berkualitas.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penulisan laporan tugas akhir ibu hamil normal pada Ny. N tanggal 25 Juni 2021 Di PMB Ermanitasari, S.ST. Telah dilaksanakan secara komprehensif melalui pendekatan proses kebidanan.

E. Metode Penulisan

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

1. Observasi

Pengamatan langsung ke PMB.

2. Wawancara

Menanyakan/wawancara langsung kepada pasien.

3. Pemeriksaan fisik

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

4. Dokumentasi

Pengumpulan data dari status pasien.

5. Studi kepustakaan

Sebagai sumber dan referensi penulis.

F. Sasaran Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran subjek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny. N 30 tahun G3P2A0 dengan memperhatikan standar asuhan mulai dari pemeriksaan kehamilan
2. Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan adalah di PMB Ermanitasari, S.ST
3. Waktu yang diperlukan dalam asuhan kebidanan di PMB Ermanitasari, S.ST mulai tanggal 24 Juni sampai 27 Juni 2021

G. Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Berisikan latar belakang, tujuan (umum dan khusus), manfaat (bagi peneliti dan institusi) ruang lingkup, metode penulisan, sasaran dan tempat, dan sistematika penulisan

BAB II : TINJAUAN TEORITIS

Meliputi konsep Ibu Hamil dan manajemen asuhan kebidanan

BAB III : TINJAUAN KASUS

Terdiri dari pengkajian kebidanan, diagnose kebidanan, perencanaan dan pelaksanaan, evaluasi kebidanan.

BAB IV :PEMBAHASAN

Berisiprofil PMB dan pemaparansubjektif dan objektifsampai

Evaluasi yang dilakukandenganmembandingkanantarakonsepteoris dan

tinjauankasus, pemaparanmengenaikesenjanganantarateoris dan praktek

BAB V : PENUTUP

Berisesimpulan dan saran.

