

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World health organization(WHO) mencatat, setiap harinya sekitar 830 wanita meninggal disebabkan karena kehamilan dan persalinan, hampir 99% dari semua kematian terjadi pada negara berkembang. Kematian ibu terjadi disebabkan karena komplikasi kehamilan, tidak melakukan kunjungan selama hamil secara rutin. Pada tahun 2010-2015 kematian ibu diseluruh dunia turun sekitar 44%,targetpada tahun 2016-2030 sebagai salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan diharapkan angka kematian ibu global menjadi 70 per 100.000kelahiran hidurp (WHO, 2019). Berdasarkan data UNICEF, angka kematian bayi (AKB) di dunia mencapai lebih 10 juta kematian dan hampir 90% kematian terjadi di Negara berkembang (Evayanti dkk, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang digunakan untukmenggambarkan derajat kesehatan suatu negara (Evayanti dkk, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup diperoleh berdasarkandata Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). Namun untuk AKI

provinsi Lampung tidak dapat digambarkan dari survey karena keterbatasan sampel. AKI nasional berdasarkan SDKI tahun 2012 terlihat meningkat yaitu dari 228 per100.000 kelahiran hidup (SDKI 2007) menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup(SDKI 2012). Penyebab AKI terbesar adalah pendarahan sebesar 31%, eklamsi 29%, partus lama 0,63%, infeksi 6%, aborsi 1% dan lain-lain 33% (DINKES Provinsi Lampung, 2019).

Angka kematian bayi (AKB) di kabupaten Pringsewu pada tahun 2018 sebesar 9 per kelahiran hidup. Dan mengalami peningkatan kasus di bandingkan tahun 2017 yaitu sebesar 8 per kelahiran hidup. Dibandingkan dengan indikator SDGs 2030 yaitu 12 per 1000 kelahiran hidup, pencapaian AKB Kabupaten Pringsewu masih di bawah indikator tersebut. Pada Kabupaten Pringsewu penyebab kematian bayi faktor terbesar diakibatkan karena BBLR sebanyak 27,46%, asfiksia 7,12%, kelainan konginetal 4,7%, diare 4,7%, pneumonia 3,5%, dan lain-lain 14,23%(Dinkes Kabupaten Pringsewu, 2018).

Angka kematian ibu di Kabupaten Pringsewu pada tahun 2018 berjumlah 6 kasus atau dengan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 92 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) menurun secara signifikan dibanding tahun 2017 sebanyak 8 kasus kematian ibu dengan Angka Kematian Ibu sebesar 151 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Dibandingkan dengan indikator angka kematian ibu berdasarkan SDGs 2030 yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI di Kabupaten Pringsewu pada tahun 2018 antara lain pendarahan 2 kasus, infeksi 1 orang, dan faktor lain 3 orang (Dinkes Kabupaten Pringsewu, 2018).

Kehamilan dengan resiko tinggi memiliki beberapa kategori, yang termasuk dalam kehamilan dengan resiko tinggi yaitu: usia ibu hamil terlalu muda (<16 tahun), usia ibu hamil yang terlalu tua (>35 tahun), jarak kehamilan yang terlalu jauh (10 tahun), jarak kehamilan yang terlalu dekat (<2 tahun), terlalu banyak anak, tinggi badan yang terlalu pendek <145 cm, pernah melahirkan dengan tindakan vakum, pernah menjalani operasi sesar, dan terdapat penyakit pada ibu hamil (Andriyani, 2020).

Kehamilan dengan usia lebih dari 35 tahun lebih banyak resiko selama kehamilan contohnya : Kelainan genetic, Resiko keguguran, Resiko melahirkan bayi premature, Komplikasi kehamilan, Proses melahirkan dengan operasi Caesar(Kemenkes RI 2021)

Kehamilan dengan tinggi badan kurang dari 145 cenderung dengan panggul sempit dengan frekuensi bayi kecil lebih tinggi, (Prabowo 2018).Peran pemerintah untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dalam 3 trimester diwajibkan 6 kali. Pada trimester pertama 2 kali, Pada trimester kedua 1 kali, Pada trimester ketiga 3 kali

Minimal di periksa oleh dokter 2 kali yaitu pada trimester pertama 1 kali dan trimester ke tiga 1 kali (kemenkes RI 2020)

Peran kompetensi bidan yaituPenguasaan mteri mengenai antenatal care maupun program yangberkaitan dengan antenatal care khususnya pasien BPJS, keterampilan berkomunikasi juga lebih baik dalam menghadapi keluhan, keterampilan komputer dan ilmu teknologi terkini(Manajemen Kesehatan Indonesia, 2019)

Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengambil study asuhan kebidanan ibu

hamil normal pada ny.D Umur 37 tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 34 Minggu dengan kehamilan normal di PMB WAHYUNI STr.Keb.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan ibu hamil normal pada ny.D Umur 37 tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 34 Minggu dengan kehamilan normal di PMB Wahyuni, S.Tr.Keb.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap Ny.D Umur 37 tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 34 Minggu dengan kehamilan normal di PMB Wahyuni, S.Tr.Keb.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil
- b. Mampu menyusun diagnosa kebidanan sesuai pada ibuhamil
- c. Mampu merencanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil
- d. Mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil dalam bentuk SOAP

D. Manfaat

1. Institusi Pendidikan

Untuk menambah sumber referensi buku di perpustakaan Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung sehingga dapat memudahkan mahasiswa dalam membuat tugas dikampus

2. Bidan

Dapat memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan Asuhan Kehamilan Normal sehingga dapat tercapai pelayanan kesehatan yang berkualitas.

3. Mahasiswa

Dapat memberikan pelayanan kebidanan sesuai dengan ilmu yang didapatkan dikampus maupun ditempat praktik, sehingga mahasiswa mampu mengaplikasikan ilmunya sesuai dengan standar dan etika profesi kebidanan.

4. Pasien

Dapat memberikan pengetahuan kepada pasien tentang perubahan fisiologi ibu hamil, ketidak nyamanan yang terjadi pada ibu hamil serta pentingnya kunjungan Antenatal care pada saat hamil.

E. Ruang Lingkup

1. Subyektif : Ibu Hamil
2. Waktu : di laksanakan pada tanggal 25 Juni 2021
3. Tempat : PMB Wahyuni S.Tr.Keb

F. Metode Penulisan

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

1. Observasi

Pengamatan langsung kelapangan

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 dan status pasien

5. Studi Kepustakaan

Sebagai referensi dan sumber penulis

G. 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, anemia, gangguan tidur dan gelisah, 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