

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO terjadi 830 kematian ibu oleh karena kehamilan dan persalinan setiap tahunnya dan 99% terjadi pada Negara berkembang. Pada tahun 2016 angka kematian ibu (AKI) di dunia sebesar 303 per 100.000 KH. Dan angka kematian bayi (AKB) di dunia sebesar 41 per 1000 KH (*World Health Organization 2016*) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN (*Association Of South East Asian Nations*). Pada tahun 2015 AKI di ASEAN sebesar 197 per 100.000 Kelahiran Hidup target 72. Indonesia 305 per 100.000 KH target 98. Dan tahun 2015 rata-rata telah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 22 per 1000 kasus target 23, (*ASEAN Statistical Report on SDGs 2017*).

Sustainable Development Goals (SDGs) adalah agenda global dalam Pembangunan Berkelanjutan dengan pelaksanaan dari tahun 2016 hingga tahun 2030 yang merupakan pembaharuan Millennium Development Goals (MDGs) atau agenda Pembangunan Milenium yang telah resmi berakhir pada tahun 2015. Salah satu tujuan SDGs adalah terciptanya suatu kondisi kehamilan dan persalinan yang aman, serta ibu dan bayi yang dilahirkan dapat hidup dengan sehat, yang dilakukan dengan pencapaian target dalam mengurangi rasio kematian ibu secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran (WHO, 2017).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain

seperti kecelakaan atau incidental disetiap 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu menurut provinsi 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) (profil kesehatan kementerian kesehatan Indonesia 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 2015 angka ini masih di atas target yang diharapkan yaitu 118 per 100.000 kelahiran ibu untuk target nasional dan 102 per 100.000 kelahiran hidup untuk target SDGs. (Restradin kesehatan provinsi Lampung tahun 2015-2019).

Tujuan terselenggaranya pembangunan kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat Lampung diharapkan akan tercapai akhir tahun 2021 yaitu angka kematian ibu AKI per 100.000 kelahiran hidup diharapkan akan tercapai menjadi 149 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup diharapkan akan tercapai menjadi 25 per 1000 kelahiran hidup. Bila dilihat berdasarkan kasus kematian yang ada di provinsi Lampung tahun 2015 (Dinkes provinsi Lampung 2015)

Berdasarkan data dinas Kesehatan Pringsewu, Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi mati 0 sampai dengan 1 tahun per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data laporan puskesmas, pada tahun 2018 sebanyak 59 kasus atau 9/1000 kelahiran hidup. Dan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2018 berjumlah 6 kasus, atau 92/100.000

KelahiranHidup. Angka inimenurundibandingkantahun 2017 sebanyak 8 kasus. Target SDGs tahun 2030 yaitu70/100.000 KH. Penyebabkematianibumelahirkandari 6 kasusantara lain karenapendarahan (2 orang), infeksi (1 orang), dan faktor lain (3 orang), (Profil Kesehatan KabupatenPringsewuTahun 2018). (Saifuddin, 2014)

Peran pemerintahdalammenurunkanangkakematianibu (AKI) dan angkakematianbayi(AKB) telahmembuatkebijakan agar setiapibumampumengaksespelayanankesehatan yang berkualitas, pada ibuhamilmendaoatkanpelayananantenatalcare yang berkualitas dan terpadu(10 T) dan diberikan program PerencanaanPersalinan dan PencegahanKomplikasi (P4K) (Kemenkes RI 2017)

Peran bidandalammenurunkanangkakematianibu dan angkakematianbayiyaitumemberikanasuhankebidanansecatrakomprehensif, asuhankomprehensifadalahasuhan yang salingberkesinambunganmulaidarikehamilan, bersalin, nifas, bayibarulahir, dan pelayanan kb yamngberkualitas. Dari berbagai penyebabkematianibuhamil, bersalin, nifas, bayibarulahir dan pelayanan kb (Kemenkes, 2020)

Preeklampsiaadalahpenyakitkomplikasikehamilan yang memilikitigagejala, yaitu :hipertensi, proteinurine dan edema. Gejalatersebuttimbul padaibuhamil, bersalin dan dalam masa nifas, triaspreeklamsiadapat juga disertaikonvulsisampaikoma. Tanda – tandakelainan pada vascular atauhipertensisebelumnyatidakditunjukkan pada pasienpreeklamsia (Situmorang et all, 2016).

Kram pada kaki terjadikarenakurangkalsium, kelelahan, dan tekanandarah pada ototmenuju kaki bisa juga karenakadarkalsium serum

rendah sementara fosfattinggisehingga pada sistem neuromuscular mudah terangsang pada trimester ke III perut ibu yang bertambah besar sehingga mengakibatkan pembuluh darah balik yang

ada dipangkal panggul tertekan tekanan tersebut dapat membuat penyumbatan peredaran darah dari jantung ke kaki yang dapat membuat sirkulasi darah menjadi lambat, selain itu kram kaki juga bisa disebabkan karena kelelahan otot akibat menahan bobot tubuh yang terus bertambah sehingga sirkulasi darah di kaki tidak lancar karena terbungkus pembesaran rahim, ketika tubuh ibu hamil bertambah berat maka otot kaki akan semakin lemah.

Berdasarkan data di atas, penulis mengambil laporan studi kasus tentang asuhan kebidanan pada Ny.S umur 31 tahun G2P1A0 di PMB Wahyuni S. TR. Keb.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kasus ibu hamil Ny.S G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu di PMB Wahyuni S. TR. Keb

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian sesuai data subjektif dan objektif dan memberikan asuhan kebidanan pada Ny.S G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu di PMB Wahyuni S. TR. Keb
- b. Mampu menegakan diagnosa kebidanan pada Ny.S G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu di PMB Wahyuni S. TR. Keb
- c. Mampu menentukan perencanaan sesuai dengan asuhan kebidanan pada kasus Ny.S G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu di PMB Wahyuni S. TR. Keb

- d. Mampu melakukan penatalaksanaan sesuai dengan asuhan kebidanan pada kasus Ny. S G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu di PMB Wahyuni S.TR.Keb
- e. Mampu melaksanakan evaluasi tindakan yang sesuai dengan asuhan kebidanan pada kasus Ny. S G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu di PMB Wahyuni S.TR.Keb
- f. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan dengan benar pada kasus Ny. S G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu di PMB Wahyuni S.TR.Keb

C. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pendidikan

Untuk meningkatkan asuhan kebidanan yang diberikan, dalam pelaksanaan studi kasus sekiranya institusi pendidikan lebih mengupayakan pengadaan literatur atau buku-buku tentang asuhan kebidanan yang terbaru sehingga dapat membantu mahasiswa dalam menyelesaikan studi kasus asuhan kebidanan pada ibu hamil.

2. Bagi pasien/keluarga

Diharapkan Responden mengetahui tentang kram pada kaki adalah termasuk ketidaknyamanan pada kehamilan serta keadaan fisiologis yang seharusnya terjadi pada ibu hamil. Hal tersebut harus klien ketahui agar klien tidak merasa takut dan cemas.

3. Bagi lahan praktik

Diharapkan tetap memberikan asuhan kebidanan yang menyeluruh atau komprehensif serta dapat melakukan asuhan kebidanan yang berkualitas sesuai dengan standar prosedur yang

telah ditetapkan sesuai dengan wewenang seorang bidan dan dapat mempertahankan dalam memberikan kenyamanan pada pasien

4. Mahasiswa

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan yang lebih dan keterampilan serta meningkatkan mutu asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien secara langsung dalam asuhan kebidanan yang komprehensif.

D. Ruang Lingkup

1. Subjek

Subjek pada studi kasus kebidanan komprehensif ibu hamil pada Ny. S G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu di PMB Wahyuni S. TR. Keb.

2. Waktu

Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif dilaksanakan pada tanggal 25 Juni 2021

3. Tempat

Studi kasus ini dilaksanakan di PMB Wahyuni S. TR. Keb. Ganjaran, Pringsewu, Kab. Pringsewu.

E. Metode Penulisan

1. Observasi

Pengamatan langsung kelapangan

2. Wawancara

Menanyakan langsung kepada pasien

3. Pemeriksaan fisik

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

4. Dokumentasi

Pengumpulan data dan kasus pasien.

5. Studi kepustakaan dan internet

Sebagai referensi dan sumber penulis.

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

Konsep ANC berisi: definisi, tujuan asuhan masa nifas, perubahan fisiologis dan psikologis. Konsep dasar asuhan kebidanan berisi 7 langkah varney, dan didokumentasikan dalam SOAP (subjektif, Objektif, Assasment, planning)

BAB III TINJAUAN KASUS

Tujuan kasus berisi: subjektif, objektif, assasment, planning disertai hasil

BAB IV PEMBAHASAN

Pembahasan berisi profil PMB dan pemaparan dari subjektif dan objektif sampai evaluasi yang

dilakukan dengan membandingkan antar konsep teori pemaparan mengenai kesenjangan antara teori dan praktik

BAB V PENUTUP

Penutupberisikesimpulan dan saran