

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesehatan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization*(WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan Survei Demografis dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Data ini merupakan acuan untuk mencapai target AKI sesuai *Sustainable Development Goals* yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030(Kemenkes,2015). Kematian ibu di Indonesia tahun 2013 masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan sebesar 30,13%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 27,1% dan infeksi sebesar 7,3% partus lama juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia yang angka kejadiannya terus meningkat yaitu 1% pada tahun 2010, 1,1% pada tahun 2011, dan 1,8% pada tahun 2012 (Kemenkes RI, 2006).

Berdasarkan Survey Demografis dan Kesehatan Indonesia(SDKI) menyebutkan bahwa AKI di Provinsi Lampung pada tahun 2013 sebesar 160 per 100.000 kelahiran hidup dimana kasus kematian ibu hamil sebanyak 48 kasus, kematian ibu bersalin 55 kasus, kematian ibu nifas 57 kasus, penyebab kematian ibu di Provinsi Lampung disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1 kasus, eklamsi 46 kasus, infeksi sebanyak 9 kasus, partus lama sebanyak 54 kasus.

Mengingat pentingnya peran bidan sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, peneliti, hal ini melatarbelakangi penulis untuk melakukan studi kasus melalui pendekatan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. J umur 41 tahun di PMB Wiji Lestari, S.ST Pringsewu.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.J dalam kehamilan normal di PMBWiji Lestari, S.ST.

### **2. Tujuan khusus**

Setelah mengikuti Ujian Akhir Praktik diharapkan mahasiswa mampu dan terampil dalam melaksanakan asuhan kebidanan meliputi yaitu:

- a. Memaparkan konsep asuhan kebidanan pada ibu hamil terhadap Ny. J
- b. Melakukan pengkajian status kesehatan pada Ny.J berupa data subjektif dan data objektif
- c. Menegakkan diagnosis kebidanan pada Ny. J

- d. Melakukan perencanaan serta mencatat hasil dari penatalaksanaan untuk mengatasi masalah kebidanan yang muncul pada Ny. J
- e. Melakukan tindakan mandiri, kolaborasi pada Ny. J
- f. Evaluasi asuhan kebidanan pada Ny. J
- g. Menganalisis kesenjangan teori dan praktik

### **C. Manfaat**

#### 1. Bagi Mahasiswa

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang asuhan kebidanan terutama terhadap ibu hamil secara komprehensif.

#### 2. Bagi Institusi

Sebagai masukan dan referensi bagi mahasiswa STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung khususnya program studi DIII kebidanan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil.

#### 3. Bagi PMB

Sebagai masukan dan upaya peningkatan pelayanan terutama dalam pemeriksaan ANC.

#### 4. Bagi Klien

Sebagai masukan dan tambahan pengetahuan untuk klien agar dapat mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan.

### **D. Ruang lingkup**

Ruang lingkup penulisan studi kasus ini mencakup pada asuhan kebidanan pada Ny. J umur 41 tahun G4P3A0 usia kehamilan 35 minggu 4 hari janin

tunggal hidup intrauterine presentasi kepala dalam kehamilan normal di PMB Wiji Lestari.S.ST yang telah dilakukan pada tanggal 22 april 2019.

#### **E. Metode penulisan**

LTA ini penulis susun dengan menggunakan metode penulisan deskriptif yaitu menggambarkan suatu keadaan yang sedang terjadi. Penulis menggambarkan suatu proses kebidanan pada Ny. J dalam kehamilan normal dengan masalah anemia ringan dan resiko tinggi di PMB Wiji Lestari, S.ST. Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan adalah sebagai berikut :

##### **1. Observasi partisipatif .**

Observasi partisipatif adalah suatu pengumpulan data yang dilakukan dengan mengadakan pengamatan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. J dalam kehamilan normal dengan masalah anemia ringan dan resiko tinggi pada kehamilan di PMB Wiji Lestari, S.ST dan lebih bersifat objektif, yaitu dengan melihat respon klien setelah dilakukan tindakan. Penulis melakukan observasi partisipatif dengan cara melihat respon klien setelah penulis melakukan tindakan perawatan.

##### **2. Wawancara**

Yaitu teknik pengumpulan data dengan melakukan Tanya jawab tentang masalah-masalah yang di hadapi klien. Penulis melakukan wawancara langsung dengan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lain mengenai tentang teori keadaan klien dengan masalah anemia ringan dan resiko tinggi pada kehamilan. Penulis melakukan konseling tentang resiko tinggi pada ibu hamil dan mengenai asupan nutrisi yang baik pada masa kehamilan.

### 3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah teknik pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan mulai dari inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi untuk mendapatkan data fisik klien secara keseluruhan. Penulis melakukan pemeriksaan fisik secara langsung pada klien dengan masalah anemia ringan dan resiko tinggi pada kehamilan di PMB Wiji Lestari, S.ST.

### 4. Studi dokumen

Studi dokumen adalah suatu teknik yang diperoleh dengan mempelajari buku laporan, catatan medis serta hasil pemeriksaan dari data-data Ny.J dengan masalah anemia ringan dan resiko tinggi kehamilan di PMB Wiji Lestari, S.ST.

## **F. Sistematika Penulisan**

Sistematika penyusunan yang digunakan dalam penulisan laporan ini terdiri atas

5 (lima) BAB yaitu :

**BAB I : PENDAHULUAN**

Berisikan latar belakang, tujuan (umum dan khusus), ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

**BAB II : TINJAUAN TEORITIS**

Berisi tentang konsep dasar penyakit meliputi pengertian kehamilan, tanda dan gejala, perubahan pada masa kehamilan, kebutuhan pada masa kehamilan, kehamilan dengan resiko tinggi, anemia pada kehamilan, ketidaknyamanan pada masa kehamilan dan manajemen asuhan kebidanan.

**BAB III : TINJAUAN KASUS**

Terdiridaripengkajian kebidanan, diagnose kebidanan, perencanaan kebidanan, pelaksanaan, evaluasikebidanan.

**BAB IV : PEMBAHASAN**

Membandingkan antara konsep teori dari BAB II dengan tinjauan kasudari BAB III meliputi pengkajian kebidanan, diagnose kebidanan, dan evaluasi kebidanan.

**BAB V : PENUTUP**

Berisi kesimpulan dan saran.