

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan, penyebab AKI merupakan apapun kejadian yang berhubungan dengan proses baik dalam kehamilan, persalinan dan nifas. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, AKI melahirkan mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Ini berarti dalam sejam, tiga hingga empat ibu di Indonesia meninggal karena melahirkan. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Di Jawa Timur capaian AKI di tahun 2012 mencapai 97,43 per 100 ribu kelahiran hidup. Penyebab tingginya AKI terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet dan abortus. Namun proporsinya semakin berubah, dimana perdarahan dan infeksi mengalami penurunan sedangkan HDK mengalami peningkatan. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Profil kesehatan Jawa Timur, 2014). Berdasarkan data tersebut HDK menjadi penyebab paling sering terjadi saat kehamilan, sehingga dapat menyumbang AKI di Indonesia.

Capaian cakupan pelayanan antenatal di Propinsi Jawa Timur adalah sebagai berikut : 1) Capaian cakupan K1 Provinsis Jawa Timur pada tahun 2012 adalah 92,14% dari target cakupan pelayanan ibu hamil K1 Provinsi Jawa Timur yaitu 99% , 2) Capaian cakupan K4 Propinsi Jawa Timur pada

tahun 2012 adalah 84,38% dari target Propinsi Jawa Timur untuk cakupan pelayanan ibu hamil K4 yaitu 92% (Dinkes Jatim, 2012). Data tersebut menunjukkan bahwa cakupan hamil di Jawa Timur sudah baik namun masih belum mencapai target. Hal tersebut menggambarkan perlu adanya peningkatan pelayanan kebidanan pada masa hamil.

Upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal salah satunya adalah melalui program EMAS. Program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*) merupakan sebuah program kerjasama Kementerian Kesehatan RI dan USAID selama lima tahun (2012-2016) dalam rangka mengurangi angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Program ini akan berkontribusi terhadap percepatan penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir sebanyak 25% di Indonesia. Upaya ini dilakukan dengan cara yaitu : 1) Meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit (PONEK) dan 300 puskesmas atau balkesmas (PONED). 2) Memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. 3) Pemanfaatan teknologi informasi mutakhir seperti (SMS, hotline, media sosial) untuk meningkatkan efektifitas dan efisien dalam pelayanan kegawatdaruratan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. 4) Program dirancang agar dapat memberi dampak nasional (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2014).

Berdasarkan data hasil studi pendahuluan di Puskesmas Pakis jumlah AKI pada tahun 2017 adalah 0. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2017 sebanyak 1 karena IUFD . Cakupan pelayanan K1 ibu hamil berdasarkan

PWS – KIA Kecamatan Pakis di Desa Sekarpuro pada 3 bulan terakhir yaitu bulan September, Oktober, November sebanyak 91,6% . Cakupan pelayanan K4 ibu hamil yang ditemukan pada 3 bulan terakhir yaitu bulan September, Oktober, November sebanyak 90% . Presentase kehamilan resiko rendah 3 bulan terakhir yaitu bulan September, Oktober, November sebanyak 70%. Presentase kehamilan resiko tinggi 3 bulan terakhir yaitu bulan September, Oktober, November sebanyak 20% . Presentase kehamilan resiko sangat tinggi 3 bulan terakhir yaitu bulan September, Oktober, November sebanyak 10%.

Kehamilan adalah periode yang dialami oleh wanita dalam masa reproduksi yang dimana terjadi perubahan fisiologis maupun psikologis akibat dari pertumbuhan dan perkembangan janin dalam tubuh wanita (ibu), dihitung mulai dari Hari Pertama Haid Terakhir sampai dengan pengeluaran janin menurut Manuaba (2007). Pengawasan ini mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan mental karena kehamilan adalah suatu periode kritis yang mematangkan dan dapat menimbulkan stress fisik seperti penambahan berat badan, pembesaran payudara selama kehamilan. Dengan pengawasan kehamilan dapat diketahui berbagai komplikasi ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan sehingga segera dapat dirujuk ketempat yang lebih lengkap peralatannya sehingga mendapat perawatan yang optimal (Manuaba, 2007).

Pada asuhan kehamilan bidan memiliki peran yang sangat penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal karena dengan pemberian pelayanan antenatal sejak

dini, bidan dapat berupaya meminimalisir faktor resiko dengan cara monitoring dan mendukung kesehatan ibu hamil. Bidan dapat melakukan upaya Asuhan Kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standart pelayanan pada ibu hamil yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny.E di PMB E Kecamatan Pakis Kabupaten Malang”

1.2 Batasan Masalah

Ruang lingkup asuhan kebidanan pada laporan tugas akhir ini adalah ibu hamil trimester III di PMB E.

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil trimester III dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut Helen Varney (1997) sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III dengan mengumpulkan data subjektif dan data objektif
- b. Merumuskan diagnosis kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil trimester III
- c. Merumuskan diagnosis dan masalah potensial kebidanan sesuai prioritas pada ibu hamil

- d. Merumuskan diagnosis dan masalah aktual yang terjadi pada ibu hamil trimester III
- e. Menentukan tindakan segera jika dibutuhkan pada ibu hamil trimester III
- f. Menyusun rencana asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil trimester III
- g. Melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil trimester III
- h. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III
- i. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Untuk menambah wawasan penulis tentang asuhan kebidanan dalam mendeteksi dini penyulit kehamilan pada trimester III seperti Preeklampsia, Diabetes Mellitus, dan antepartum bleeding.
- b. Untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta pengembangan program di bidang kesehatan yang mencakup kesehatan ibu dan anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Penulis

Dapat mempraktekan secara nyata dengan tepat dan sesuai asuhan yang bermutu untuk pelayanan kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan bagi ibu hamil trimester III.

b. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan evaluasi dan acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

c. Bagi Ibu Hamil

Upaya memberdayakan agar Ibu hamil mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif dalam mendeteksi dini penyulit kehamilan pada trimester III sesuai standart pelayanan kebidanan kehamilan.