

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Penyebab AKI diantaranya adalah perdarahan 29,76%, hipertensi 26,69%, infeksi 5,51%, abortus 1,77%, partus lama 1,65% dan lain- lain 34,35%. Angka tersebut masih jauh dari target SDGs poin ke 3 yaitu menekan Angka Kematian Ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Berdasarkan profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2015, AKI provinsi Jawa Timur mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibanding tahun 2014 yang mencapai 93,52 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI di wilayah Jawa Timur pada tahun 2015 diantaranya adalah perdarahan 25%, jantung 12%, infeksi 6%, *Eklamsi* 31% dan penyebab lain 26%. Pada tahun 2016 AKI di Jawa Timur mengalami peningkatan kembali mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2016). Dari hasil wawancara dengan bidan

Farikhatin, pada tahun 2017 Kota Batu terdapat kematian ibu sejumlah 3 orang terhitung dari bulan Januari hingga Oktober 2017. Berdasarkan data tersebut pemerintah berupaya menekan AKI dengan cara memberikan asuhan antenatal care (ANC) kepada ibu hamil.

Pemeriksaan kehamilan minimal yang harus diberikan oleh bidan yaitu mencakup pemeriksaan K1-K4. Berdasarkan PWS-KIA Kecamatan Junrejo, capaian K1 di desa Junrejo pada bulan Januari sampai bulan Agustus 2017 sebesar 78% yaitu sebanyak 244 orang dan k4 sebesar 72% yaitu sebanyak 225 orang dengan capaian target 1 tahun sebesar 95%. Jumlah ibu hamil beresiko tinggi yang ditangani selama bulan Januari sampai dengan bulan Agustus tahun 2017 adalah 38 orang yaitu dengan 53% ibu hamil dengan riwayat *seksio sesarea* sebesar 20 orang, 13% letak sungsang sebesar 5 orang, 18% ibu hamil dengan anemia sebesar 7 orang dan 16% ibu hamil dengan *preeklamsi* ringan sebesar 6 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 19 Mei 2018 melalui buku register atau studi dokumentasi di PMB Farikhatin didapatkan hasil K1 sebesar 19% dan K4 sebesar 14%.

Berdasarkan kasus yang ada setiap ibu hamil harus mendapatkan pelayanan ANC untuk mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan. ANC bertujuan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya, dengan cara membina saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan, serta untuk menjamin

agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan (Saifuddin, 2010). Fungsi utama profesi bidan adalah mengupayakan kesejahteraan ibu dan bayinya, sehingga perlu peran bidan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi atau kelainan sebagai deteksi dini, pemantauan yang berkesinambungan berfokus pada aspek pencegahan dan promosi.

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan ANC sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Marmi,2011). Asuhan kehamilan yang diberikan mengacu pada standart pelayanan 10T yang meliputi pengukuran tinggi dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pemberian pil zat besi, imunisasi tetanus toksoid, pemeriksaan tinggi fundus, pemeriksaan presentasi janin, penilaian status gizi, penjelasan tentang tanda-tanda komplikasi kehamilan serta diperiksa darah dan urin dan konsultasi kehamilan untuk mempersiapkan kelahiran bayi.

Dari uraian di atas, maka akan dilakukan asuhan ibu hamil di PMB Farikhatin, karena dengan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara teratur dan rutin dapat meminimalisir komplikasi pada masa kehamilan,

persalinan maupun nifas sehingga dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan, Laporan Tugas Akhir ini membatasi kehamilan trimester III.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan kehamilan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III di PMB Farikhatin kecamatan Junrejo Kota Batu dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian data pada ibu hamil
- b. Dapat mengidentifikasi diagnosa dan masalah pada ibu hamil
- c. Dapat menetapkan diagnosa dan masalah potensial pada ibu hamil
- d. Dapat melakukan tindakan segera pada ibu hamil
- e. Dapat menyusun intervensi asuhan kebidanan pada ibu hamil
- f. Dapat melaksanakan implementasi asuhan kebidanan pada ibu hamil
- g. Dapat mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan kehamilan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami asuhan kebidanan kehamilan secara komprehensif khususnya pada ibu hamil trimester III.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman dan dapat menerapkan teori ke dalam kasus nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil.

b. Bagi Lahan Praktek

Dapat dijadikan pola asuhan kebidanan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan kehamilan

c. Bagi Klien

Klien mendapat asuhan kebidanan kehamilan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan