

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2017, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUSPAS) 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 belum memenuhi target MDGs 2015 yaitu 202/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2016 MDGs dilanjutkan dengan program SDGs yaitu dengan target sebesar 70/100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Indonesia,2016).

Angka kematian ibu sudah cenderung menurun, tetapi upaya menurunkan kematian ibu harus tetap dilakukan untuk mencapai target SDGs. Salah satunya dengan pelayanan antenatal care (ANC) yang sesuai standar minimal empat kali kunjungan. Satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua , dua kali pada trimester ketiga. Penilaian pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilihat dari cakupan K1 dan K4. Tahun 2015 cakupan K1 dan K4 di Indonesia cenderung meningkat dari tahun sebelumnya K1 sebesar 95,75% dan K4 sebesar 98,48% (Badan Pusat Statistik,

2015 ) di Jawa Timur cakupan K1 tahun 2015 98,75% dan K4 sebesar 91,2%

Berdasarkan PWS-KIA Kecamatan Junrejo Kota Batu. capaian K1 di Wilayah Kecamatan Junrejo pada bulan Januari sampai bulan Agustus 2017 sebesar 78% dengan jumlah 244 orang dan capaian K4 sebesar 72% dengan jumlah 225 orang dengan target 1 tahun sebesar 95%. jumlah ibu hamil beresiko tinggi yang ditangani dalam bulan Januari sampai Agustus tahun 2017 berjumlah 38 orang yaitu dengan 13% letak sungsang sebesar 5 orang, 18% ibu hamil dengan anemia sebesar 7 orang, 53% ibu hamil dengan riwayat *seksio sesarea* sebesar 20 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%.

Adapun upaya yang dilakukan pada K4 yaitu dilakukan pemeriksaan ANC berdasarkan 10 T. Pelayanan antenatal atau sering disebut *antenatal care* adalah pengawasan sebelum lahir. Pengawasan ini mempunyai kedudukan yang penting dalam upaya meningkatkan kesehatan fisik dan mental karena kehamilan adalah sesuatu periode krisis yang mematangkan dan menimbulkan stress dan fisik seperti penambahan berat badan, pembesaran payudara, sistem pernapasan, sistem pencernaan selama kehamilan. Dengan pengawasan kehamilan dapat diketahui berbagai komplikasi ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan sehingga segera dapat diatasi. Keadaan yang tidak dapat diatasi segera dirujuk ke tempat yang lebih lengkap peralatannya sehingga

mendapatkan perawatan yang optimal. (Manuaba, 2009). Supaya unsur-unsur kehamilan resiko tinggi atau komplikasi seperti yang terjadi di PMB sebelumnya bisa di cegah dengan pemeriksaan ANC.

Berdasarkan uraian yang ada maka penulis akan melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “X” dengan kehamilan trimester III di PMB Farikhatin di Kecamatan Junrejo Kota Batu yang di jadikan sebagai responden untuk studi pendahuluan ini, sehingga dapat membantu dalam meningkatkan mutu pelayanan dan pemantauan program kunjungan ibu hamil khususnya pada K4.

## **1.2 Batasan Masalah**

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, maka pada penyusunan Proposal Tugas Akhir ini membatasi pada Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Trimester III dengan usia kehamilan antara 28-35 minggu.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil Trimester III.

- b. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah kebidanan sesuai dengan masalah ibu hamil Trimester III
- c. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu hamil Trimester III
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera
- e. Menyusun rencana asuhan kebidanan
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan pada
- g. Melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada manajemen kebidanan (Varney).

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Manfaat teoritis**

- a. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan, terhadap ibu hamil dan sampai dengan proses bersalin.
- b. Dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

##### **1.4.2 Manfaat praktis**

- a. Bagi Penulis

Mendapatkan penganlaman dan menerapkan teori yang telah diterima dalam perkuliahan ke dalam kasus yang nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif yaitu pada ibu hamil.

b. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan asuhan kebidanan yang dilakukan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan yang diberikan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III di lahan maupun saat kunjungan rumah

c. Bagi Ibu Klien

Klien mendapatkan Asuhan Kebidanan Kehamilan sesuai dengan Standar pelayanan kebidanan secara komprehensif