

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan merupakan proses alami yang terjadi pada setiap wanita dan membutuhkan pengawasan yang tepat agar dapat berjalan dengan lancar. Pada setiap ibu hamil akan mengalami perubahan-perubahan pada dirinya diantaranya perubahan anatomi dan juga perubahan fisiologi, selain hal tersebut dapat pula terjadi bahaya kehamilan diantaranya perdarahan pervaginam, keracunan kehamilan (*Pre eklamsia*), nyeri pada perut yang hebat, gerakan bayi berkurang. Apabila bahaya tersebut tidak mendapatkan penanganan dengan benar maka dapat terjadi komplikasi pada kehamilan seperti abortus, Hiperemesis Gravidarum, Plasenta Previa, Retensio Plasenta, Inersia Uteri dan lain sebagainya. Maka setiap ibu hamil berhak untuk mendapatkan pelayanan dan informasi tentang kehamilannya dari tenaga kesehatan yang bisa didapatkan melalui pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*). Pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) adalah pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam masa kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka postpartum sehat dan normal tidak hanya fisik tetapi juga mental. Tujuan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal dan tetap demikian seterusnya. Dampak yang terjadi apabila ibu hamil tidak

melakukan pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care) adalah tidak diketahui kelainan-kelainan pada ibu dan janin, tidak bisa mendeteksi secara dini penyakit yang ada pada ibu selama masa hamil dan dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia.

Sampai saat ini kematian ibu masih menjadi salah satu masalah utama di bidang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. 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%. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup tetapi hasil tersebut masih belum bisa memenuhi target MDGs 2015 pada periode 2000-2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Karena masa program MDG's sudah berakhir, dilanjutkan dengan program baru yaitu SDG's dengan pencapaian target AKI 2016-2030 sebesar 70/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKI di Jawa Timur menurut Millenium Development Goal's (MDG's) pada tahun 2012 sebesar 97,43 per 100.000 kelahiran hidup. 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. Di Jawa Timur, capaian Angka Kematian Ibu (AKI) cenderung meningkat dalam 5 (lima) tahun terakhir yaitu pada tahun 2008- 2012, data

yang bersumber dari Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten/ Kota. Capaian AKI pada tahun 2012 sebesar 97,43 per 10.000 KH ( Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2012). Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Malang Tahun 2016 mengalami penurunan yaitu tercatat 21 kematian ibu, pada tahun 2014 tercatat 27 kematian ibu dan pada tahun 2015 tercatat 30 kematian ibu. Sebanyak 81% AKI akibat komplikasi selama hamil dan bersalin, dan 25% selama post partum (Profil Kesehatan Provinsi Kabupaten Malang, 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, kunjungan antenatal di PMB Indah Maharani, A.Md,Keb dengan wilayah kerja desa Watugede, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang pada bulan Agustus sampai dengan Desember 2016 didapatkan data ibu hamil sebanyak 62 orang. Berdasarkan kohort ibu desa Watugede, sebanyak 58 ibu hamil dengan resiko rendah dan ibu hamil resiko tinggi sebanyak 4 orang dengan masalah atau faktor resiko terlalu tua (umur <35 tahun) 1 orang, pernah gagal kehamilan (Abortus) 1 orang. Serta angka kematian di PMB Indah Maharani,A.Md.Keb sebanyak 0. Semua ibu hamil telah mendapatkan buku KIA dan difasilitasi kelas ibu hamil pada minggu kedua setiap bulannya yang diadakan di Polindes (Buku Register Ibu Hamil PMB Indah Maharani, 2016).Peran bidan yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil yaitu dengan melakukan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) sesuai dengan standart yang

telah ditentukan yaitu 10T, sehingga asuhan yang diberikan merupakan asuhan yang komprehensif atau menyeluruh.

Berdasarkan data yang ada penulis memandang pentingnya melakukan asuhan kehamilan, oleh karena itu penulis melakukan studi kasus dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny.”R” di PMB Indah Maharani, A.Md.Keb Desa Watugede Kecamatan Singosari Kabupaten Malang”.

## **1.2 Batasan Masalah**

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 30-32 minggu .

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.”R” pada masa hamil trimester III usia kehamilan 30-32 minggu sampai menjelang persalinan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney 7 langkah di PMB Indah Maharani, A.Md.Keb.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian kepada ibu hamil trimester III sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan

- b. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil trimester III sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan
- c. Mengidentifikasi diagnosa potensial yang terjadi pada ibu hamil trimester III sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera jika dibutuhkan pada ibu hamil trimester III sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan
- e. Menyusun rencana asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil trimester III sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan
- f. Melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil trimester III sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Praktis**

Untuk mengaplikasikan suatu teori dalam pelayanan sesuai standart kebidanan

### **1.4.2 Manfaat Teoritis**

#### **a. Bagi Penulis**

Mendapatkan pengalaman dan dapat menerapkan teori yang telah diterima dalam perkuliahan ke dalam kasus nyata dalam melaksanakan

asuhan kebidanan komprehensif yaitu pada ibu hamil serta dapat memberi kontribusi penting dalam menurunkan AKI dan AKB melalui pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, khususnya kehamilan trimester III

b. Bagi Lahan Praktek

Asuhan kebidanan yang dilakukan dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan yang diberikan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil.

c. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.