

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu masa terpenting dan merupakan proses ilmiah yang dialami oleh seorang wanita. Kehamilan merupakan proses terjadi perubahan fisiologis dan psikologis sehingga ibu hamil memerlukan informasi dari petugas kesehatan melalui pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 2010).

Menurut Survei Demografis dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Asuhan kehamilan penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal dan tetap demikian seterusnya. Komplikasi kehamilan merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi selama kehamilan dan juga pada saat persalinan. Adapun salah satu tujuan dari kunjungan *Antenatal Care* diantaranya mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas (Manuaba, 2010). Komplikasi kehamilan dan persalinan sebagai penyebab kematian ibu tersebut dapat dicegah dengan melakukan *Antenatal Care* secara teratur. Indonesia membuat kebijakan program pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas yaitu pelayanan antenatal harus menerapkan standart pelayanan dengan frekuensi kunjungan minimal 4 kali selama masa kehamilan. Pelayanan *Antenatal Care* juga dapat digunakan untuk memberikan informasi kepada ibu hamil dan keluarganya untuk melakukan

penanganan yang tepat serta segera memeriksakan kehamilannya apabila terdapat tanda-tanda bahaya selama kehamilan (Rachmawati, 2017).

Kehamilan merupakan proses fisiologis dan alamiah. Namun setiap kehamilan berpotensi mengalami berbagai masalah, diantaranya tekanan darah naik, bengkak pada wajah, tangan, dan kaki, pusing kepala hebat, mual sampai muntah, sehingga masalah-masalah tersebut dapat mengganggu masalah hamil. sehingga penting dilakukan pemeriksaan kehamilan untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal. Komplikasi kehamilan merupakan salah satu penyumbang Angka Kematian Ibu (AKI). Pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu tahapan penting yang harus dilakukan ibu hamil dalam meningkatkan kesehatan ibu dan janinnya. Oleh karena itu, pemeriksaan kehamilan adalah hal yang sangat penting guna mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan. Kualitas pelayanan antenatal care diberikan selama masa hamil secara berkala sesuai dengan pedoman pelayanan *Antenatal Care* yang telah ditentukan untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilan dengan baik dan melahirkan bayi sehat (Lalita, 2013). *Antenatal Care* merupakan suatu pemeriksaan yang sangat penting untuk ibu hamil, diketahui bahwa *Antenatal care* sendiri terdiri dari K1 dan K4. Pentingnya K1 erat kaitannya dengan besarnya peran ibu dalam mewujudkan sasaran pembangunan kesehatan sehingga perlu terjalin kesenergisan dari peran pemerintah dengan masyarakat untuk menurunkan (AKI) Angka Kematian Ibu (Noma, 2012). Dimana cakupan K1 di Jawa Timur 97% dan 89% kunjungan dalam waktu kehamilan 9 Bulan atau selama 40 minggu (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Berdasarkan Survei Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dengan penyumbang angka terbesar dari penyebab kematian ibu adalah perdarahan yakni sebesar 127,4%. Didukung dengan data SDKI pada tahun 2007 perdarahan merupakan presentase tertinggi penyebab kematian Ibu (28%), anemia dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu. Capaian AKI di Jawa Timur cenderung meningkat, berdasarkan data laporan kematian ibu kabupaten/kota tahun 2012, capaian AKI tahun 2010 sebesar 101,4 .per 100.000 kh; tahun 2011 sebesar 104,3 per 100.000 kh; di tahun 2012 mencapai 97,43 per 100.000 kh. Lebih dari 50% di Jawa Timur memiliki angka kematian ibu diatas angka propinsi. 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). Program MDG's sudah berakhir, dilanjutkan dengan program baru yaitu SDG's dengan pencapaian target AKI 2016-2030 sebesar 70/100.000 klahiran hidup. Pada tahun 2014, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 93,52 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2014). AKI di kota Malang mencapai 30 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Timur 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan di PMB Sri Sulami selama bulan Januari-September 2018 terdapat 205 untuk kunjungan antenatal di PMB Sri sulami, Kecamatan Kedung Kandang, Kota Malang, Masalah selama

kehamilan yang terjadi di PMB Sri Sulami, cakupan K1 sebanyak 189 orang dan K4 sebanyak 173 orang dalam jangka waktu 9 bulan, masalah yang didapatkan yaitu kehamilan resiko tinggi sebanyak 17 orang (8,29%), kehamilan resiko sangat tinggi sebanyak 1 orang (0.48%), di dapatkan sebanyak 3 ibu hamil dirujuk ke rumah sakit pada saat persalinan karena kehamilan resiko tinggi atas indikasi kehamilan letak sungsang, tekanan darah tinggi dan riwayat operasi sesar.

Asuhan komprehensif untuk meningkatkan pelayanan yaitu dengan kunjungan Antenatal yang akan dilakukan pelayanan yang sesuai standar dalam penerapannya yang terdiri atas program pelayanan 10T (Timbang BB dan TB, ukur TD, status Gizi, persentasi janin dan DJJ. ukur TFU, Tablet FE, suntik TT, pemeriksaan laboratorium, tes PMS, temu wicara dan konseling) dan dilakukan pencatatan pada buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dimana buku itu dimiliki oleh setiap ibu hamil sebagai alat pemantau kesehatan selama masa kehamilan dan dapat digunakan sampai anak usia 5 Tahun. Pemerintah mengharapkan dengan upaya-upaya yang telah dilakukan tersebut dapat mengurangi angka kejadian komplikasi pada ibu hamil, yang dari waktu ke waktu sangat meningkat.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dalam masa kehamilan dengan menggunakan metode pendekatan manajemen kebidanan di PMB Sri Sulami. STr. Keb di Kecamatan Kedungkandang Kota Malang dan diharapkan dengan pemberian asuhan kebidanan ibu hamil yang komprehensif dan sesuai standart, dapat menjaga ibu hamil yang fisiologi tidak mengalami komplikasi atau bahkan kematian ibu. Secara tidak langsung hal ini dapat menjadi langkah awal penurunan AKI di Kota Malang, oleh karena itu penulis melakukan studi kasus dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny "F" G2 P1001

Ab000 Uk 32-33 Minggu Keadaan Ibu Dan Janin Baik Dengan Kehamilan Resiko Rendah” di PMB Sri Sulami. STr. Keb

1.2 Batasan Masalah

Pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini pengkaji membatasi masalah berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan secara komprehensif dengan melakukan asuhan kebidanan *Antenatal Care* pada Ny “F” G2 P1001 Ab000 dimulai sejak Trimester III hingga menjelang persalinan di PMB Sri Sulami. STr.,Keb

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu hamil trimester III sampai sebelum inpartu menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney 7 langkah di BPM Sri Sulami STr.,Keb

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Ny “F” sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- b. Menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada Ny “F” sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- c. Melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi pada Ny “F” sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- d. Menentukan tindakan segera jika dibutuhkan pada Ny “F” sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.

- e. Merencanakan asuhan kebidanan pada Ny “F” sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- f. Melaksanakan rencana asuhan kebidanan pada Ny “F” sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny “F” sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Untuk mengaplikasikan suatu teori dalam pelayanan sesuai standart kebidanan

1.4.2 Manfaat praktis

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.

b. Bagi Lahan Praktek

Dapat dijadikan asuhan kebidanan yang dilakukan 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.

