#### **BABI**

#### **PENDAHULUAN**

### A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 210 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di negara berkembang 230 per 100.000 kelahiran hidup dan AKI di negara maju 16 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Asia Timur 33 per 100.000 kelahiran hidup. Asia Selatan 90 per 100.000 kelahiran hidup. Asia Tenggara 140 per 100.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 74 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>1</sup>

Pada tahun 2013 AKI di Indonesia mencapai 190 per 100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan Malaysia, Filipina, dan Singapura, angka tersebut lebih besar dibandingkan dengan angka dari negara-negara tersebut dimana AKI Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 120 per 100.000 kelahiran hidup dan Singapura 6 per 100.000 kelahiran hidup.

Penyebab kematian ibu di dunia adalah pra kondisi yang ada 28%, hipertensi dalam kehamilan 14%, komplikasi abortus 8%, pendarahan 27%, infeksi 11%, partus lama dan lainnya 9%, dan penggumpalan darah (*embolism*) 3%.<sup>1</sup>

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup angka ini sedikit menurun signifikan.<sup>2</sup> Tahun 2012 AKI berjumlah 116,34 per 100.000 kelahiran hidup, kejadian ini mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2011 yang jumlahnya sebesar 116,01 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>3</sup>

Upaya yang sudah dilakukan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta diantaranya adalah penguatan sistem rujukan dengan manual rujukan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, peningkatan pemahaman masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak melalui pemanfaatan buku KIA serta peningkatan kualitas pelayanan ibu hamil dengan *Antenatal Care* (ANC) terpadu. Selain upaya tersebut, sesuai hasil audit maternal perinatal di Kota Yogyakarta perlu ditingkatkan peran masyarakat, lintas sektor dan steakholder dalam upaya penurunan kematian ibu di Kota Yogyakarta.<sup>4</sup>

Dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat Bantul yang optimal, disajikan upaya-upaya kesehatan yang telah dilaksanakan dan dicapai ada tahun 2015 oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul beserta jaringannya. Cakupan pemeriksaan ibu hamil K1 pada tahun 2015 dilaporkan mencapai 100% sehingga telah mencapai target K1 95%. Untuk cakupan pemeriksaan ibu hamil K4 tahun 2015 dilaporkan 90,96%, kurang dari target K4 95%.

Cakupan kunjungan ibu hamil K4 ini memperlihatkan kinerja pelayanan kesehatan bagi ibu hamil masih harus ditingkatkan lagi mulai dari promosi kesehatan dengan pemberian motivasi bagi ibu dan keluarga mengenai kepentingan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*/ANC) sesuai dengan prosedur dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada kehamilan. Upaya pencegahan penyakit tetanus ibu hamil dilakukan melalui vaksinasi TT ibu hamil. Pada tahun 215 cakupan ibu hamil yang mendapatkan imunisasi TT sebesar 100% naik dibandingkan tahun 2014 (77,1%) sudah melebihi target 95%.<sup>5</sup>

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan dalam pasal 9 penyelenggara praktik. Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi : pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. 6

Pasal 10 ayat (1) pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa kehamilan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan. (2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi : Pelayanan konseling pada masa pra hamil, pelayanan antenatal pada kehamilan normal, pelayanan persalinan normal, pelayanan ibu nifas normal, pelayanan ibu menyusui dan pelayanan

konseling pada masa antara dua kehamilan. (3) Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk episiotomi, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawat-daruratan dilanjutkan dengan rujukan, pemberian tablet Fe pada ibu hamil, pemberian vit A dosis tinggi ada ibu nifas, fasilitas IMD dan promosi ASI ekslusif, pemeberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil, pemberian surat keterangan kematian, dan pemberian surat keterangan cuti bersalin.<sup>6</sup>

Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Sedayu II Bantul, Angka Kematian Ibu tahun 2014 sejumlah 2 kasus yaitu pendarahan dan penyakit jantung yang dialami oleh ibu bersalin dan ibu hamil. Diketahui jumlah seluruh ibu hamil pada tahun 2016 sejumlah 460 ibu hamil. Kunjungan ANC (*Antenatal Care*) pada ibu hamil yang fisiologis sejumlah 439 dan yang patologi/beresiko sejumlah 21 ibu hamil. Dari latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan "Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III" di Puskesmas Sedayu II dengan menggunakan data surveilens pada tahun 2016. Dari data surveilens terdapat 77 caten di kecamatan Sedayu II pada bulan Agustus 2016 sampai Januari 2017 sebanyak 14 ibu hamil.

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka penulis mengambil perumusan masalah yaitu "Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP ?"

## C. Tujuan Studi Kasus

## 1. Tujuan Umum

Untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diharapkan penulis mampu:
  - Melaksanakan pengkajian secara lengkap yang berkaitan dengan ibu hamil trimester III
  - 2) Menginterprestasi data pada ibu hamil trimester III
  - 3) Mengidentifikasi diagnosa potensial atau masalah pada ibu hamil trimester III
  - 4) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan pada ibu hamil trimester III

- 5) Menyusun rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh pada ibu hamil trimester III
- 6) Melakukan perencanaan yang efisien dan aman pada ibu hamil trimester III
- 7) Mengevaluasi pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III
- 8) Mengevaluasi teori dan praktik/pelaksanaan *Antenatal Care* (ANC) dilakukan

#### D. Manfaat Studi Kasus

Manfaat teoritis : diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber informasi dan sebagai referensi untuk meningkatkan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil trimester III

Manfaat praktis:

1. Bagi Penulis

Dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan manajemen 7 langkah Varney dan Soap.

2. Bagi Profesi Kebidanan

Sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dan upaya menurunkan AKI dan AKB.

3. Bagi Institusi Kebidanan

Sebagai referensi tentang asuhan kebidanan ibu hamil trimester III

## 4. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai bahan masukan pembuatan kebijakan yang terkait dengan ibu hamil trimester III normal

# E. Keaslian Studi Kasus

Keaslian studi kasus antara lain:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Pene	litian ta	hun	Judul	Metode	Persamaan	Perbedaan	Hasil
1.	Dwi (2015)	Linda	Wati	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Pada NY. A G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> Umur 2 Tahun Hamil 37 Minggu Dengan Pre Eklampsia Berat (PEB)	Deskripti f observasi onal	sama-sama menggunak an metode deskritif observasion al dan sama-sama trimester III	tempat, waktu penelitian, subyek dan hasilny	Dalam pengkajian didapatkan data subyektif ibu hamil trimester III G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> dari hasil wawancara ibu mengatakan pusing nyeri tulang dada dibagian bawah, bengkak pada tangan dan kaki, sesak.  Sedangkan data obyektif tekanan darah 190/110 mmHg, oedema pada ekstremitas dan hasil laboratorium protein urine (+++)

2.	Widyastuti (2015)	Asuhan kebidanan ibu hamil patologi pada Ny. F umur 29 tahun G <sub>2</sub> P1A <sub>0</sub> UK 34 minggu dengan hipertensi di RS Assalam gemolong Sragen	Deskripti f observasi onal	Sama-sama menggunak an metode deskriptif observasion al dan sama-sama pada pasien trimester III	Pasien patologis (tidak normal) dan pasien fisiologis (normal)	Dalam pengkajian didapatkan data subyetif ibu hamil trimester III G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> datang ingin memeriksa kehamilannya, mengatakan sering pusing dan pandangan mata berkunang-kunang, sedangkan data obyektif tekanan darah 160/100 mmHg. Setelah dilakukan asuhan selama 3 hari didapatkan hasil KU ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 110/80 mmHg, S : 36,3° C, N : 90x/menit, R : 24x/menit