

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan atau merupakan tolak ukur menilai derajat kesehatan suatu bangsa. Tujuan ketiga dari *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2016-2030 adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia yang terdiri atas 13 target, salah satunya adalah mengurangi AKI (Kemenkes RI, 2015). Gambaran AKI menurut *Millenium Development Goals* (MDG's) tahun 2015 target angka kematian ibu (AKI) sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Faktanya berdasarkan Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu sebesar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Angka tersebut menunjukkan penurunan angka kematian ibu menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 AKI provinsi jawa timur mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup dengan penyebab tertinggi kematian adalah pre eklamsia yaitu sebesar 31% atau sebanyak 162 orang. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Malang tahun 2016 adalah 21 ibu 52,78 per 100.000 kelahiran hidup yang terdiri dari ibu hamil sebesar 3 ibu (23,33%). Pada tahun 2017 dari bulan Januari-Juni 2017 AKI Kabupaten Malang 28,40/ 100.000 kelahiran hidup yaitu sebanyak

11 ibu meninggal (1 ibu meninggal tiap bulannya) (Profil Kesehatan Kabupaten Malang, 2017). AKI tetap harus diturunkan agar dapat memenuhi target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu dengan pencapaian target AKI 2016-2030 sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kabupaten Malang, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di BPM Siti Hanik, S.ST. dengan wilayah kerja Desa Pandanajeng, Kecamatan Tumpang, Kabupaten Malang, pada tahun 2016 didapatkan jumlah ibu hamil sebanyak 68 orang dan cakupan K1 sebanyak 55 orang (80,8%) dan cakupan K4 sebanyak 44 orang (64,7%). Dari 68 orang ibu hamil terdapat 23 orang (33,8%) dengan kehamilan resiko tinggi dengan masalah atau faktor resiko terlalu tua usia saat hamil (≥ 35 tahun) sebanyak 9 orang (39,1%), jarak ≥ 10 tahun sebanyak 9 orang (39,1%), jarak ≤ 2 tahun sebanyak 4 orang (17,3%) dan faktor resiko lain sebanyak 3 orang (13%). Pada tahun 2016 di wilayah tersebut tidak terdapat angka kematian.

Berdasarkan data tersebut terdapat 33,8% ibu hamil dalam kelompok resiko tinggi. Untuk meminimalkan resiko terjadinya komplikasi yang menyebabkan kematian, penting bagi seorang bidan untuk memberikan asuhan guna mengetahui perkembangan kondisi ibu hamil. Pengawasan sejak dini sangat diperlukan untuk menurunkan angka kematian ibu hamil, sebagai monitor kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin baik, dapat mengenali secara dini komplikasi ibu hamil,

dan dapat memberikan penatalaksanaan yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil (Kemenkes, 2015)

Salah satu upaya yang bisa dilakukan adalah ibu hamil harus mendapatkan pemeriksaan kehamilan sesuai standar pelayanan antenatal. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya penyakit dan tanda bahaya dalam kehamilan. Pelayanan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan < 12 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 12-28 minggu), dan dua kali pada trimester III (usia kehamilan > 28 minggu sampai sebelum inpartu). Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, periksa tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), periksa tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet, test laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara (konseling), Perencanaan Persiapan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes, 2015).

Standar pelayanan antenatal yang dilakukan secara berkala dan berkelanjutan bertujuan untuk mencegah dan mengatasi masalah kehamilan, menjaga kesehatan fisik dengan memberikan pendidikan gizi, membantu ibu hamil dan keluarga untuk mempersiapkan kelahiran bayi, melakukan mendeteksi dini komplikasi kehamilan, dan memberikan konseling rencana

kesiagaan menghadapi komplikasi sehingga ibu hamil memiliki akses asuhan kehamilan dan persalinan yang berkualitas (Kemenkes, 2015)

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa setiap kehamilan memiliki resiko terhadap komplikasi yang dapat menyebabkan kematian. Sebagai upaya preventif maka penulis akan melakukan asuhan kebidanan komprehensif secara menyeluruh pada ibu hamil trimester III di BPM Siti Hanik, S.ST, Kecamatan Tumpang, Kabupaten Malang sehingga dapat membantu dalam meningkatkan pelayanan dan kesehatan ibu hamil.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, maka dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi pada asuhan kebidanan kehamilan trimester III

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Diharapkan penulis mampu menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III sesuai standar asuhan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Diharapkan penulis mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan langkah-langkah:

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III.

- b. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil trimester III.
- c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada ibu hamil trimester III.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera ibu hamil trimester III
- e. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III secara menyeluruh.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III sesuai dengan rencana yang telah disusun.
- g. Melakukan evaluasi hasil kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III.
- h. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

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

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Penulis
Dapat mempraktikkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil.
- b. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.