**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Masa kehamilan merupakan salah satu masa penting dalam kehidupan sampai pada kelahiran bayi dalam kandungan. Proses kehamilan 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).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan atau merupakan tolak ukur menilai derajat kesehatan suatu bangsa. Menurut *Millenium Development Goals* (MDG’s) tahun 2015 target AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Faktanya berdasarkan Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015 AKI di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menunjukkan penurunan AKI 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. AKI di Kabupaten Malang tahun 2016 adalah 52,78 per 100.000 kelahiran hidup yang terdiri dari ibu hamil sebesar 3 ibu (23,33%), ibu bersalin sebesar 5 ibu (20%) dan ibu nifas sebesar 13 ibu (56,67%). 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). AKI tetap harus diturunkan agar dapat memenuhi target *Suistainable Development Goals* (SDG’s) yaitu dengan pencapaian target AKI 2016-2030 sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kabupaten Malang, 2017).

Pada dasarnya AKI dapat diturunkan dengan cara memaksimalkan peran dan kinerja bidan dalam memberikan asuhan secara menyeluruh. 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, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana kasus,temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan(Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data studi pendahuluan di Puskesmas Tumpang terdapat 1.307 ibu hamil pada tahun 2016 dengan angka kematian ibu sebanyak 1 orang yang disebabkan karena Pre eklampsia. Kunjungan antenatal di BPM Siti Hanik, S.ST. di wilayah kerja Desa Pandanajeng, Kecamatan Tumpang, Kabupaten Malang pada tahun 2016 terdapat ibu hamil sebanyak 68 orang dengan cakupan K1 sebanyak 55 orang (80,8%), cakupan K4 sebanyak 44 orang (64,7%), dan terdapat 23 orang (33,8%) kehamilan resiko tinggi serta tidak ada kematian dalam kehamilan. Dalam masa kehamilan semua ibu hamil berpotensi terjadinya bahaya/komplikasi pada saat kehamilan, persalinan maupun bayi baru lahir yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan dan kematian. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kehamilan resiko tinggi adalah budaya yang disebabkan oleh kepercayaan, pantangan dan tradisi yang bersifat negatif yang berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Salah satunya adalah budaya pijat oyok dan minum jamu yang masih banyak dilakukan oleh ibu hamil di wilayah Kecamatan Tumpang dimana seharusnya budaya tersebut tidak boleh dilakukan oleh ibu hamil karena dapat menyebabkan komplikasi baik pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

Ibu hamil perlu tahu akan bahaya dari budaya dan perilaku yang berdampak negatif terutama bagi kesehatan ibu dan bayi melalui Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dan temu wicara (konseling) yang sudah ada di dalam standar pelayanan antenatal care (Kemenkes RI, 2016). Penulis tertarik untuk ikut berpartisipasi dalam memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil Trimester III melalui pelayanan antenatal care secara komprehensif di BPM Siti Hanik, S.ST Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang sehingga dapat membantu meningkatkan pelayanan antenatal dan mengubah pola pikir serta perilaku ibu hamil.

1. **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. **Tujuan Penyusunan LTA**
2. Tujuan Umum

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

1. Tujuan Khusus

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

* 1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III.
	2. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil trimester III.
	3. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu hamil trimester III.
	4. Mengidentifikasi kebutuhan segera ibu hamil trimester III
	5. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III secara menyeluruh.
	6. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III sesuai dengan rencana yang telah disusun.
	7. Melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil trimester III.
	8. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III.
1. **Manfaat**
2. Manfaat Teoritis
3. Untuk menambah wawasan penulis tentang asuhan kebidanan secara komprehensif guna peningkatan mutu pelayanan kebidanan.
4. Untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta pengembangan program di bidang kesehatan yang mencakup kesehatan ibu dan anak.
5. Sebagaibahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil.
6. Manfaat Praktis
7. Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lahan praktik dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil.
8. Meningkatkan wawasan dan sumber tentang penerapan teori di lahan praktik tentang studi kasus kebidanan terhadap ibu hamil fisiologis.
9. Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu dan pelayanan yang berkualitas terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan kehamilan secara komprehensif dan berkesinambungan.
10. Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.