

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Sampai saat ini kematian ibu masih menjadi salah satu masalah utama di bidang kesehatan ibu dan anak. 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. Pada tahun 2015, AKI mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 yang mencapai 93,52 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2015 adalah eklamsia yaitu sebesar 31% atau sebanyak 162 orang, diikuti perdarahan 25%, penyakit jantung 12% dan infeksi 6%. (Sumber : Laporan Kematian IBU (LKI) Kabupaten/Kota Tahun 2015 dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2016).

Sementara, Laporan Kematian Ibu (LKI) di Kabupaten Malang Tahun 2014 juga mengalami peningkatan, pada tahun 2012 tercatat terdapat 25 kematian ibu dan pada tahun 2013 tercatat 39 kematian ibu. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2012). Pada tahun 2016, AKI 52,78 per 100.000 kelahiran hidup. Dan pada tahun 2017 (data sampai bulan Juni 2017), AKI 28,40 per 100.000 kelahiran hidup. Sebanyak 81% AKI akibat komplikasi selama hamil dan bersalin, dan 25% selama post partum. (Buku Saku Profil Kesehatan Kab. Malang Tahun 2017).

Seperti yang sudah dijabarkan di atas masih banyak kejadian AKI di Indonesia, AKI merupakan indikator keberhasilan pembangunan daerah dan juga digunakan sebagai salah satu pertimbangan dalam menentukan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Sehingga pemerintah memberikan upaya untuk menekan AKI di Indonesia dengan program asuhan ANC pada ibu hamil, program ini bertujuan untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau

bermasalah. (Saifuddin, 2001) Masa kehamilan merupakan salah satu masa penting dalam kehidupan oleh karena itu setiap wanita hamil harus mendapat perhatian khusus dari keluarga dan tenaga kesehatan. Kehamilan merupakan proses alamiah, apabila tidak dikelola dengan baik akan memberikan komplikasi. Pada masa kehamilan terjadi perubahan fisiologis dan psikologis sehingga ibu hamil memerlukan informasi dari petugas kesehatan melalui pemeriksaan kehamilan. Asuhan kehamilan penting untuk menjamin bahwa proses alamiah pada kehamilan berjalan normal.

Kebijakan program anjuran WHO setiap wanita hamil minimal melakukan kunjungan satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu) dan dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu) (Sulistiyawati, 2014 : 4). Tujuan utama kunjungan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya, dengan cara membina saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi - komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan serta untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan. Standar pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Marmi, 2011). Asuhan kehamilan yang diberikan mengacu pada standart pelayanan 10T yang meliputi pengukuran tinggi dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pemberian pil zat besi, imunisasi tetanus

toksoid, pemeriksaan tinggi fundus, pemeriksaan presentasi janin, penilaian status gizi, penjelasan tentang tanda-tanda komplikasi kehamilan serta diperiksa darah dan urine dan konsultasi kehamilan untuk mempersiapkan kelahiran bayi.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan, dari bulan Januari sampai bulan Oktober 2017 untuk kunjungan antenatal di PMB Caecilia Winarsih, Kecamatan Gadang, Kota Malang, didapatkan data ibu hamil sebanyak 98 orang. Masalah selama kehamilan yang terjadi di PMB Caecilia Winarsih, yaitu dengan kehamilan resiko tinggi sebanyak 11 atau (11,2%) ibu hamil dengan masalah letak sungsang 1 orang, preeklamsia 6 orang, dan riwayat seksio saesarea sebanyak 4 orang. Cakupan K1 100% dan K4 96% dalam jangka waktu 10 bulan.

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.”X” di PMB Caecilia Winarsih di Kecamatan Gadang Kota Malang.

## **1.2 Batasan Masalah**

Ruang lingkup masalah Laporan Tugas Akhir ini adalah asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*) pada ibu hamil trimester III di PMB Caecilia Winarsih.

### **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. F pada masa hamil trimester III menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di PMB “Caecilia Winarsih”.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Ny F pada masa hamil trimester III sesuai dengan manajemen kebidanan secara baik dan benar.
- b. Menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada Ny F saat masa hamil sesuai dengan manajemen kebidanan secara baik dan benar.
- c. Melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi pada Ny F saat masa hamil sesuai dengan manajemen kebidanan secara baik dan benar.
- d. Menentukan tindakan segera jika dibutuhkan pada Ny F saat masa hamil sesuai dengan manajemen kebidanan secara baik dan benar.
- e. Merencanakan asuhan kebidanan pada Ny F saat masa hamil sesuai dengan manajemen kebidanan secara baik dan benar.
- f. Melaksanakan rencana asuhan kebidanan pada Ny F saat masa hamil sesuai dengan manajemen kebidanan secara baik dan benar.
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny F saat masa hamil sesuai dengan manajemen kebidanan secara baik dan benar.

## **1.4 Manfaat**

### 1.4.1 Manfaat Praktis

Mengaplikasikan teori asuhan kebidanan kehamilan dalam pelayanan sesuai standar kebidanan.

### 1.4.2 Manfaat Teoritis

#### a. Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman dan dapat menerapkan teori ke dalam kasus nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil.

#### b. Bagi Lahan Praktek

Dapat dijadikan pola asuhan kebidanan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

#### c. Bagi Klien

Klien mendapat asuhan kebidanan kehamilan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan