

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) 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). Pada tahun 2015 AKI provinsi Jawa Timur mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. AKI tetap harus ditekan agar dapat memenuhi target *Sustainable Development Goals* SDGs yaitu dengan pencapaian target AKI 2016-2030 sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2017).

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 sebanyak 3 orang (23,33%). Pada tahun 2017 dari bulan Januari-Juni 2017 AKI Kabupaten Malang 28,40 per 100.000 kelahiran hidup yaitu sebanyak 11 ibu meninggal (1 ibu meninggal tiap bulannya) (Profil Kesehatan Kabupaten Malang, 2017). AKI tetap harus

ditekan agar dapat memenuhi target *Sustainable Development Goals* SDGs yaitu dengan pencapaian target AKI 2016-2030 sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di BPM Sri Sulami, A.Md.Keb. Kecamatan Kedung Kandang Kota Malang, pada bulan Januari sampai November 2017 didapatkan jumlah ibu hamil sebanyak 267 orang dengan cakupan K1 dengan jumlah 247 dengan presentasi 92,5% dan cakupan K4 dengan jumlah 220 dengan presentasi 82% dan jumlah AKI pada tahun 2017 adalah 0.

Berdasarkan data tersebut terdapat 23,4% ibu hamil dalam kelompok resiko tinggi. Untuk meminimalkan resiko yang terjadi, 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 dikenali secara dini komplikasi ibu hamil, dan dapat memberikan penatalaksanaan yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil.

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 lingkaran 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.

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 Sri Sulami, A.Md.Keb, Kecamatan Kedung Kandang, Kabupaten Malang sehingga dapat membantu dalam meningkatkan pelayanan dan kesehatan ibu hamil.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah pada penulisan laporan tugas akhir ini dibatasi pada asuhan kebidanan kehamilan dengan umur kehamilan antara 28 minggu sampai dengan 40 minggu.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Diharapkan penulis mampu menerapkan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara 28 minggu sampai dengan 40 minggu sesuai dengan 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.

1.1 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.