

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan merupakan suatu peristiwa dimana tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi yang dimulai sejak bertemunya sel telur dan sel sperma. Kesehatan ibu hamil sangat penting untuk diperhatikan karena pada saat hamil dapat terjadi komplikasi yang tidak diharapkan. Setiap ibu hamil akan menghadapi resiko yang dapat mengancam jiwa dan berujung kematian. Kematian ibu di Indonesia pada umumnya disebabkan oleh perdarahan, eklampsia, komplikasi abortus, partus macet, kelainan ketuban, dan sepsis. Hal ini terjadi karena kurangnya deteksi dini terhadap komplikasi yang seharusnya dilakukan tiap ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. Kurangnya deteksi dini ini bisa dikarenakan ibu hamil tidak rutin dalam memeriksakan kehamilannya karena dianggap baik-baik saja.

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1991-2007 angka kematian ibu mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun pada SDKI tahun 2012 angka kematian Ibu kembali naik menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini tentunya masih belum bisa memenuhi target *Millenium Development Goals* (MDG's) periode 2000-2015 yakni 102 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Hingga program MDG's berakhir dan dilanjutkan dengan program yang baru yakni *Sustainable Development Goals*

(SDG's) dengan capaian target AKI 2016-2030 sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Di Jawa Timur capaian Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tiga tahun terakhir 2013-2015 yakni 89,6 per 100.000 kelahiran hidup dan meningkat lagi pada tahun 2016 sebesar 91 per 100.000 kelahiran hidup.

Kejadian AKI paling tinggi disebabkan oleh perdarahan yakni mencapai 28%. Perdarahan terdiri atas perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum. Perdarahan antepartum merupakan kasus gawat darurat yang kejadiannya mencapai 3% yang tentunya membahayakan nyawa ibu. Penyebab langsung perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan solusio plasenta. Sedangkan penyebab tidak langsung perdarahan antepartum antara lain karena 4 terlalu (tua, muda, sering, dekat) dan rendahnya tingkat pendidikan ibu tentang kesehatan ibu hamil sehingga partisipasi kunjungan antenatal ibu tidak optimal. Banyak ibu yang tidak rutin memeriksakan kehamilannya tentunya tidak mengetahui kesejahteraan dirinya dan janinnya. Sehingga bila terdapat komplikasi kehamilan tidak bisa langsung terdeteksi dan tertangani.

Hasil studi pendahuluan untuk kunjungan antenatal di PMB Sri Anik, S.Tr.Keb di wilayah Desa Pulungdowo, Kecamatan Tumpang, Kabupaten Malang dari bulan Juli 2018 hingga September 2018 didapatkan data Ibu hamil sebanyak 138 orang diantaranya 82 ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester III. Maka cakupan K4 di PMB Sri Anik, S.Tr. Keb ini masih rendah yakni 59,4%.

Peran bidan sangat penting dan diperlukan masyarakat untuk meningkatkan cakupan K4 sebagai tenaga profesional untuk memberikan pelayanan asuhan kebidanan yang bermutu pada masa kehamilan dan juga guna meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat dengan melakukan pendidikan kesehatan dan melakukan pemantauan pada masa kehamilan paling sedikit 2 kali pada usia kehamilan >28 minggu, sehingga dapat mendeteksi dini komplikasi pada ibu hamil dan memonitor kesejahteraan ibu dan janin. Hal ini menarik perhatian penulis untuk melakukan studi kasus Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny. A di PMB Sri Anik, S.Tr. Keb. Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang dengan memberikan Asuhan Kebidanan yang bermutu dan dapat mengidentifikasi komplikasi serta penanganannya.

## **1.2 Batasan Masalah**

Dalam studi kasus ini penulis membatasi asuhan kebidanan kehamilan fisiologis (*Antenatal Care*) pada Ibu Hamil Trimester III dengan kehamilan resiko rendah.

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data subjektif maupun data objektif.
2. Menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan data yang didapatkan.
3. Melakukan identifikasi masalah potensial.
4. Menentukan tindakan segera bila dibutuhkan.
5. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan.
6. Melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang telah disusun.
7. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Untuk mengaplikasikan suatu teori dalam pelayanan sesuai standar kebidanan dan konsep kebidanan pada Ibu hamil.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi penulis

Mendapatkan pengalaman dan dapat menerapkan teori yang telah diterima selama masa perkuliahan ke dalam kasus yang nyata dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif yakni pada Ibu hamil.

## 2. Bagi lahan praktek

Dapat dijadikan acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan.