

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu merupakan indikator keberhasilan pembangunan dalam sektor kesehatan. Tahun 2015 AKI di Indonesia mencapai 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, tetapi angka kematian ini masih jauh dengan target *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Mulai tahun 2016, *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2015-2030 resmi menggantikan MDGs 2000-2015, dengan target penurunan AKI hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup (Ermalena, 2015). Salah satu kontribusi penyumbang kematian ibu disebabkan oleh komplikasi kehamilan berupa hipertensi pada kehamilan 32%, abortus 4%, perdarahan antepartum 3%, kelainan amnion 2% dan disebabkan 4 Terlalu (terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan, terlalu tua) dan 3 terlambat (terlambat deteksi dini tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) (Royati dkk., 2016).

Kehamilan adalah proses alamiah yang sebagian besar akan dilalui setiap wanita dalam siklus kehidupannya. Setiap wanita memiliki sifat yang unik dan memiliki kebutuhan yang berbeda-beda pada setiap individunya. Bidan sebagai salah satu sumber daya manusia bidang kesehatan merupakan tenaga kesehatan di barisan depan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai

sasaran program. Bidan diharapkan selalu kompeten dan senantiasa meningkatkan keterampilan dan pengetahuannya mengenai asuhan kebidanan ibu hamil (Sulistyawati, 2014).

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan mental dan fisik dan mendeteksi apakah memiliki masalah atau tidak yang didapatkan melalui kunjungan (Rukiyah dkk., 2009). Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dengan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal standar untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Istilah kunjungan ibu hamil diartikan ibu hamil yang datang ke fasilitas kesehatan maupun petugas kesehatan yang mengunjungi ibu hamil (Kemenkes RI, 2017). Kunjungan ANC trimester III minimal dilakukan 2 kali, sedangkan kunjungan ideal dilakukan 4 kali pada usia kehamilan 28-36 minggu setiap 2 minggu sekali dan usia kehamilan >36 minggu 1 minggu 1 kali kunjungan (Rukiyah dkk., 2009). Pelayanan ANC dengan standar 10 T meliputi pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran tinggi Rahim, penentuan letak dan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi tetanus toksoid, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, konseling atau penjelasan, tatalaksanaan atau mendapatkan pengobatan (Kemenkes RI, 2017).

Hasil studi pendahuluan mengenai pelayanan ANC yang dilakukan di PMB Widiyani di wilayah Desa Tulungrejo, Dusun Gondang, Kecamatan Batu, Kota Batu mulai dari tanggal 1 Januari 2018 sampai dengan tanggal 15 September 2018 didapatkan data ibu hamil sebanyak 87 orang. Dengan cakupan K1 mencapai 100% dan cakupan K4 mencapai 16,09%. Banyaknya fasilitas kesehatan di daerah Tulungrejo sehingga ibu hamil di daerah Tulungrejo melakukan pemeriksaan kehamilan di beberapa fasilitas kesehatan yang lain menyebabkan rendahnya cakupan K4 di PMB Widiyani. Rendahnya cakupan K4 di PMB ini membuat penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan harapan asuhan ini dapat diterapkan untuk setiap pelayanan pada ibu hamil sehingga membantu meningkatkan cakupan K4 di PMB Widiyani.

## **1.2 Batasan masalah**

Pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi dalam ruang lingkup asuhan kebidanan kehamilan pada Trimester III (28-42 minggu)

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diharapkan mahasiswa dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III (28-42 minggu) sesuai dengan kewenangan dan standart kebidanan yang telah ditetapkan dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Setelah menyelesaikan laporan tugas akhir ini, mahasiswa diharapkan

1. Melakukan pengkajian data asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III
2. Melakukan perumusan masalah / diagnosa kebidanan pada ibu hamil trimester III
3. Melakukan identifikasi diagnose dan masalah potensial pada ibu hamil trimester III
4. Melakukan identifikasi dan menetapkan kebutuhan segera pada ibu hamil trimester III
5. Merencanakan asuhan kebidanan komprehesif pada ibu hamil trimester III
6. Melaksanakan apa yang telah direncanakan pada langkah sebelumnya pada ibu hamil trimester III
7. Melakukan evaluasi dan pemantauan pada ibu hamil trimester III
8. Pendokumentasian catatan perkembangan pada ibu hamil trimester III dengan metode SOAP

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Menambah wawasan, pengalaman, dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III
2. Sebagai bahan penelitian dan pembelajaran bagi tenaga kesehatan yang lain dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu trimester III , khususnya dengan memberikan informasi tentang kebutuhan ibu hamil dan persiapan persalinan pada ibu hamil dengan metode manajemen kebidanan.