# BAB I

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil merupakan masalah besar di negara berkembang. Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun sekitar 15 % menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian dari setengah juta ibu setiap tahun (Prawirohardjo,2009:51).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan target AKI pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup jauh dari target AKI di Indonesia pada tahun 2015. Selain itu AKI pada tahun 2012 mengalami peningkatan, dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2013 di wilayah kota Malang terdapat 89,31/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 4,81/1000 kelahiran hidup (Profil Dinkes Kabupaten Malang, 2013).

Penyebab tingginya AKI terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2014).

1

Di Jawa Timur, capaian Angka Kematian Ibu (AKI) cenderung meningkat dalam 5 (lima) tahun terakhir, yaitu berkisar antara 7-11 point dengan data yang bersumber dari laporan kematian ibu (LKI) Kabupaten/Kota. Capaian AKI dapat digambarkan sebagai berikut: pada tahun 2008 sebesar 83 per 100.000 (KH), tahun 2009 sebesar 90,7 per 100.000 KH, tahun 2010 sebesar 101,4 per 100.000 KH, tahun 2011 sebesar 104,3 per 100.000 KH, dan di tahun 2012 mencapai 97,43 per 100.000 KH. Capaian AKI Jawa Timur tahun 2012 keadaanya berada 5 point di bawah dari target MDGs tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 KH. Jika dikaitkan dengan target *Millenium Divolopmen Goals* (MDG’s) 2015 yaitu menurunkan AKI sebanyak 102 per 100.000 KH dan AKB 23 per 1000 KH maka masih diperlukan banyak upaya untuk mencapai target tersebut. (Depkes Jawa Timur, 2012).

Berdasarkan data di BPM Luluk Ernawati Amd.Keb, untuk ibu hamil yang menjadi wilayah kerjanya beberapa tahun ini tidak ada kematian ibu hamil. Jumlah ibu hamil yang ada pada tahun 2015 adalah 105 orang.

Dari sejumlah ibu hamil tersebut ada beberapa komplikasi yaitu IUFD sebanyak 2 orang, Pre Eklampsi Berat (PEB) sebanyak 3 orang, Pre Eklampsi Ringan (PER) sebanyak 1 orang.

Dalam hal ini bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut Siti Maryam (2012:13) bidan diakui sebagai tenaga profesional dan akuntabel yang bekerja sebagai mitra wanita untuk memberikan dukungan, asuhan, dan nasihat yang diperlukan semasa hamilmaka masih sangat diperlukan asuhan pada ibu hamil yang meliputi pemeriksaan kehamilan yang merupakan salah satu tahapan penting yang harus dilakukan ibu hamil dalam meningkatkan kesehatan ibu dan janinnya. Oleh karena itu, pemeriksaan kehamilan adalah hal yang sangat penting guna mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit atau komplikasi yang terdapat saat kehamilan. Karena komplikasi kehamilan merupakan salah satu penyumbang Angka Kematian Ibu (AKI).

Selain itu untuk mengatasi Angka Kematian Ibu menurut kebijakan Departemen Kesehatan mengacu kepada intervensi strategis “Empat Pilar *safe motherhood”* yang terdiri dari 1) Keluarga berencana yang memastikan bahwa setiap orang/pasangan mempunyai akses informasi dan pelayanan KB agar dapat merencanakan waktu yang tepat untuk kehamilan, jarak kehamilan dan jumlah anak. Dengan demikian diharapkan tidak ada kehamilan yang tidak diinginkan. 2) Pelayanan antenatal untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin, dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditagani secara memadai. 3) Persalinan yang aman memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai pengetahuan, keterampilan dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih, serta memberikan pelayanan nifas pada ibu dan bayi. 4) Pelayanan obstetri esensial memastikan bahwa pelayanan obstetri untuk risiko tinggi dan komplikasi tersedia bagi ibu hamil yang membutuhkannya (Prawirohardjo,2009:7)

Dari uraian yang sudah dibahas diatas, masih terdapat sejumlah ibu hamil yang mengalami komplikasi kehamilan seperti IUFD, Pre Eklampsi Berat (PEB) dan Pre Eklampsi Ringan (PER) di BPM Luluk Ernawati AMd.Keb Kecamatan Singosari Kabupaten Malang sehingga penulis memandang pentingnya melakukan asuhan komprehensif pada ibu hamil trimester III khususnya pada Ny “D” di BPM Luluk Ernawati Amd.Keb, Kecamatan Singosari Kabupaten Malang sebagai Laporan Tugas Akhir dan salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang.

## 1.2 Batasan Masalah

Masalah yang diangkat dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah masalah yang terkait dengan keadaan pada saat ibu hamil khususnya trimester III yang didapatkan dari hasil studi kasus.

## Tujuan Penyusunan

* + 1. **Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensifpada ibu hamil dan belajar untuk melakukan studi kasus secara menyeluruh dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

* + 1. **Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil dengan mengumpulkan data subyektif dan data obyektif.
2. Menentukan diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
3. Mengangkat masalah yang terjadi pada ibu hamil sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
4. Menentukan tindakan segera jika dibutuhkan pada ibu hamil sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
5. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
6. Melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
7. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
8. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.

## Manfaat

**1.4.1 Manfaat Teoritis**

Untuk menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta bahan dalam pendekatan asuhan kebidanan yang berkaitan dengan kehamilan.

* + 1. **Manfaat Praktis**

1. Bagi Penulis

Penulis dapat belajar untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dan belajar untuk melakukan studi kasus secara menyeluruh dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini dapat dipakai sebagai pengalaman belajar bagi mahasiswa DIII kebidanan terkait dengan kehamilan.

1. Bagi Lahan Praktek

Studi kasus ini dapat dipakai sebagai acuan bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil.

1. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.