BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan adalah bertemunya sel sperma pria dengan sel telur matang dari wanita sehingga terjadinya konsepsi dan fertilisasi yang membutuhkan energi yang banyak dan asupan gizi yang tepat akan membantu tumbuh kembang janin yang masih berada di dalam kandungan selama hamil normal 280 hari sampai janin lahir. Beberapa faktor yang mempengaruhi kehamilan yaitu faktor fisik, faktor psikologis dan faktor sosial, budaya dan ekonomi. Pada usia trimester tiga merupakan trimester akhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu. Janin ibu sedang berada di dalam tahap penyempurnaan, sehingga perlu adanya asuhan kebidanan kehamilan yang baik untuk mengantisipasi komplikasi (Mandang, 2016).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. 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 MDG's 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 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 SDG's yaitu menekan Angka Kematian Ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2012). Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Malang Tahun 2016 mengalami penurunan yaitu tercatat 21 kematian ibu, pada tahun 2014 tercatat 27 kematian ibu dan pada tahun 2015 tercatat 30 kematian ibu. Sebanyak 81% AKI akibat komplikasi selama hamil dan bersalin dan 25% selama post partum (Profil Kesehatan Provinsi Kabupaten Malang, 2016).

Setiap ibu hamil berhak untuk mendapatkan pelayanan dan informasi tentang kehamilannya dari tenaga kesehatan yang bisa didapatkan melalui pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*). *Antenatal care* minimal yang harus diberikan oleh bidan yaitu mencakup pemeriksaan kehamilan K1-K4. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018) menyatakan bahwa ibu hamil dengan pemeriksaan kehamilan K1 ideal di Indonesia tahun 2018 yaitu 86%. Sedangkan data ibu hamil dengan pemeriksaan kehamilan K4 di Indonesia tahun 2018 yaitu 74,1%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di PMB Siti Rugayah Desa Pakisjajar, Kecamatan Pakis, Kabupaten Malang dalam kurun waktu Januari 2018 sampai November 2018 tercatat terdapat capaian K1 sebesar 178 orang ibu hamil. Namun dalam hal ini terjadi penurunan pada bulan November sebesar 0,5%, yaitu pada bulan Oktober sebanyak 8,9 % dan pada bulan November sebanyak 8,4%.

Sedangkan catatan capaian K4 sendiri pada kurun waktu Januari 2018 sampai November 2018 hanya terdapat 176 ibu hamil. Pada K4 juga mengalami penurunan pada bulan November sebesar 2,3%, yaitu pada bulan Oktober sebanyak 10,2% dan pada bulan November sebanyak 7,9%. Dari jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan tersebut terdapat 19 ibu hamil terdeteksi mengalami risiko tinggi berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochdjati (KSPR) diantaranya 4 ibu hamil dengan riwayat seksio sesarea, 9 ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun, 4 ibu hamil dengan pernah mengalami kegagalan kehamilan, 1 ibu hamil dengan jarak kehamilan terlalu dekat, dan 1 ibu hamil dengan riwayat perdarahan (HPP). Sehingga masih terdapat 125 ibu hamil lainnya dengan kehamilan risiko rendah yang memerlukan pantauan hingga menjelang persalinan.

Dengan terjadinya berbagai fenomena tersebut menunjukkan masalah bahwa masih cukup banyak ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan *antenatal care* secara rutin dengan minimal 4 kali kunjungan sehingga tidak mendapatkan standar pelayanan *antenatal care* secara optimal. Apabila masalah tersebut tidak segera dipecahkan dengan tepat secara tidak langsung dapat meningkatkan jumlah terjadinya AKI. Karena itu pendekatan yang dianjurkan adalah menganggap bahwa semua ibu hamil itu berisiko. Salah satu cara yang efektif adalah deteksi dini risiko tinggi dengan cara pemeriksaan yang teratur ke tenaga kesehatan dan mendapat pelayanan yang adekuat.

Berdasarkan uraian diatas dalam studi kasus ini penulis sebagai mahasiswa kebidanan tertarik untuk berpartisipasi dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan janin sampai menjelang persalinan dengan melakukan asuhan kebidanan

komprehensif, yang berjudul Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III di PMB Siti Rugayah, A.Md.Keb.

1.2 Batasan Masalah

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa hamil trimester III usia kehamilan ≥ 28 minggu sampai sebelum inpartu menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di PMB Siti Rugayah, A.Md.Keb.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa hamil trinester III usia kehamilan ≥ 28 minggu sampai sebelum inpartu menggunakan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney di PMB Siti Rugayah, A.Md.Keb.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan pendekatan pada ibu hamil diharapkan mampu melaksanakan:

1) Melakukan pengkajian pada masa hamil trimester III sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan.
2) Menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada saat masa hamil trimester III.
3) Melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi pada saat masa hamil trimester III.

4) Menentukan tindakan segera jika dibutuhkan pada saat masa hamil trimester III.
5) Merencanakan asuhan kebidanan pada saat masa hamil trimester III.
6) Melaksanakan rencana asuhan kebidanan pada saat masa hamil trimester III.
7) Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada saat masa hamil trimester III.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil laporan diharapkan dapat menjadi bahan kajian untuk pengembangan Asuhan Pelayanan Kebidanan bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan pada hamil trimester III. Selain itu dapat mengaplikasikan teori yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas sesuai standar kebidanan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Penulis

   Mendapatkan pengalaman dan menerapkan teori yang didapat dari perkuliahan dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara berkesinambungan pada kasus nyata.

2) Bagi Institusi

Sebagai bahan pengabdian masyarakat dalam proses belajar mengajar dan tambahan kualitas pelayanan dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara komprehensif.

3) Bagi Lahan

Dapat dijadikan bahan pengabdian masyarakat dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara komprehensif dengan mempertahankan mutu layanan demi meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

4) Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan sesuai secara berkesinambungan sesuai standar mutu layanan kebidanan.