

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari pertemuan antara ovum dengan sperma dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi, dan implantasi (Sulistyawati, 2014). Kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis atau alamiah. Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana janin dikandung didalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan (Marmi, 2014). Kehamilan terbagi menjadi 3 periode yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi (0-12 minggu), trimester kedua (12-28 minggu), dan trimester ketiga (28-42 minggu) (Marmi,2014).

Kehamilan ini merupakan proses yang normal atau fisiologis. Namun meskipun begitu selama proses kehamilan akan terjadi perubahan baik psikis maupun fisik dari ibu hamil, yang berpotensi akan mengakibatkan rasa tidak nyaman yang akan dirasakan oleh ibu. Selain rasa tidak nyaman, pada saat proses kehamilan juga berpotensi untuk terjadi penurunan kesehatan pada ibu.

Keberhasilan upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator pelayanan kesehatan ibu hamil. Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan

menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sesuai dengan standar 10T. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Menurut data riskesdes tahun 2016 terjadi penurunan cakupan K4, yaitu dari 86,85% pada tahun 2013 menjadi 85,35%. Penurunan tersebut disebabkan karena beberapa faktor sebagai berikut yaitu pemeriksaan antenatal sudah berdasarkan kualitas pelayanan 10T, mobilitas di daerah perkotaan yang tinggi, penetapan sasaran ibu hamil yang terlalu tinggi di beberapa kab/kota, terdapat budaya masyarakat pada saat menjelang persalinan pulang ke kampung halaman, serta pencatatan dan pelaporan masih belum optimal. Meskipun terjadi penurunan pada tahun 2016, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2016 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 74%. (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2016)

Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil tidak hanya dari sisi akses, kualitas pelayanan yang diberikan juga harus ditingkatkan, di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan. Selama proses kehamilan terkadang akan ditemukan komplikasi. Komplikasi kehamilan merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi selama kehamilan dan juga pada saat persalinan. Komplikasi ini dapat berdampak pada kesehatan ibu, kesehatan bayi ketika dilahirkan, atau keduanya (SDKI, 2012:125). Lima penyebab kematian ibu

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 (HDK), 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. (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2016)

Berdasarkan studi pendahuluan di PMB Endah Nurika, untuk kunjungan antenatal pada bulan Juni – September 2018 didapatkan sebanyak 107 orang dengan K1 sebanyak 57 orang dan K4 sebanyak 60 orang. Berdasarkan data kohort ibu hamil di PMB Endah Nurika pada bulan September 2018 sebanyak 3 ibu hamil tergolong resiko tinggi karena pre-eklamsi berat dan dirujuk ke rumah sakit. Preeklamsi/eklamsi merupakan penyebab tertinggi kematian ibu di Jawa Timur dengan presentasi 30,90%. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2016). Komplikasi kehamilan dapat dicegah melalui penguatan asuhan antenatal yang terfokus antara lain dengan mendeteksi kemungkinan resiko dan edukasi pengenalan dini tanda bahaya kehamilan. Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama penurunan AKI dan AKB berperan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan

pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan kolaborasi tenaga medis lainnya.

Masalah atau faktor yang terjadi adalah berdasarkan data yang ada, penulis memandang pentingnya melakukan asuhan kehamilan. Oleh sebab itu kunjungan ANC harus dioptimalkan dan dilakukan secara menyeluruh oleh petugas kesehatan sehingga dapat memantau kondisi ibu dan bayi. Kunjungan antenatal yang benar-benar optimal akan dapat mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin dialami ibu selama kehamilan. Sehingga bila komplikasi sudah terdeteksi dini mulai dari awal, maka pencegahan juga bisa dilakukan sebelum komplikasi menjadi tambah parah. Oleh karena itu, penulis melakukan studi kasus dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Kehamilan Resiko Rendah Di PMB Endah Nurika”.

1.2 Batasan Masalah

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III usia kehamilan $\geq 28-36$ minggu dengan kunjungan minimal 3 kali maka dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini mahasiswa akan melakukan asuhan kebidanan *Antenatal Care* sampai dengan menjelang persalinan di PMB Endah Nurika S.Tr.Keb.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan fisiologis trimester III dengan usia kehamilan ≥ 28 minggu sampai sebelum persalinan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney 7 langkah di PMB Endah Nurika

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan fisiologis.
- b. Mahasiswa mampu menginterpretasikan data dasar pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan fisiologis.
- c. Mahasiswa mampu mendiagnosa masalah potensial pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan fisiologis.
- d. Mahasiswa mampu mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan segera pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan fisiologis.
- e. Mahasiswa mampu merencanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan fisiologis.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan fisiologis.
- g. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan fisiologis.
- h. Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan fisiologis.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Untuk menambah wawasan penulis tentang asuhan kebidanan secara komprehensif guna peningkatan mutu pelayanan kebidanan.
- b. Untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta pengembangan program di bidang kesehatan yang mencakup kesehatan ibu dan anak.
- c. Sebagai bahan referensi untuk penelitian atau studi kasus selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Penulis

Penulis dapat mengaplikasikan dan menerapkan suatu teori asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 30 minggu sampai dengan 36 minggu.

- b. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu selama hamil trimester III dengan usia kehamilan 30 minggu sampai dengan 36 minggu.