

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Dengan adanya kehamilan menandakan adanya kehadiran anggota keluarga baru yang sangat dinantikan. Kehamilan merupakan mata rantai yang terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa, ovum, konsepsi, dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010). Kehamilan dapat dikatakan sebagai masa kritis yang akan dialami oleh setiap ibu hamil, karena pada kehamilan kemungkinan akan ada tanda bahaya yang terjadi seperti ketuban pecah dini, demam tinggi, mual muntah berlebih, kurangnya gerakan janin, perdarahan pervaginam, sampai terjadinya kematian. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu disebabkan oleh kehamilan, persalinan, nifas atau pengelolaannya dan juga sebagai salah satu indikator pembangunan kesehatan atau merupakan tolak ukur menilai derajat kesehatan suatu bangsa.

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (KH). AKI menurun mencapai 305 per kelahiran hidup (KH) berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015. Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Timur, AKI

mencapai 90,00 per 100.000 KH pada tahun 2016 dan meningkat menjadi 91,92 per KH pada tahun 2017. Tetapi pada kisaran tahun 2016-2030 AKI ditekan agar dapat memenuhi target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI di Provinsi Jawa Timur, yaitu penyebab lain-lain yaitu 29,11%, pre-eklamsi dan eklamsi yaitu sebesar 28,92 % atau sebanyak 154 orang, perdarahan yaitu 26,28% atau sebanyak 139 orang serta penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 3,59% atau sebanyak 19 orang (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018). Berbeda dengan AKI di Kota Batu yaitu sebesar 62,48 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 dan meningkat menjadi 95,32 per 100.000 KH pada tahun 2017 (Dinas kesehatan Kota Batu, 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di PMB Sis Mrabawanti Kecamatan Batu Kota Batu pada bulan Januari sampai Bulan Oktober 2018 didapatkan jumlah ibu hamil 262 orang dengan cakupan K1-K4 yaitu 100% dan tidak terdapat angka kematian pada ibu hamil.

Berdasarkan dari data tersebut terdapat 8,01% ibu hamil dalam kelompok resiko tinggi. Ibu hamil dengan skor resiko yang tinggi sangat memungkinkan terjadinya komplikasi pada kehamilan. Untuk meminimalkan resiko yang terjadi, penting bagi bidan untuk memberikan asuhan guna untuk mengetahui perkembangan dari kondisi ibu tersebut. Pengawasan secara dini perlu dilakukan untuk mengurangi AKI, monitoring dari kesehatan ibu hamil dan perkembangan janin baik, dan dapat memberi pelaksanaan yang sesuai dengan

kebutuhan. Salah satu yang dilakukan adalah dengan melakukan standar dari pelayanan kesehatan yaitu dengan melakukan pemeriksaan kehamilan minimal dilakukan empat kali selama kehamilan satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester dua (usia kehamilan 12-28 minggu) dan dua kali pada trimester tiga (usia kehamilan 28-40 minggu). Pelayanan antenatal dilakukan untuk memenuhi standar kualitas 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, periksa tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), periksa tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet, test laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara (konseling), Perencanaan Persiapan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes RI, 2017).

Dilakukannya pelayanan antenatal komprehensif untuk memonitor kesehatan ibu hamil. Pelayanan antenatal secara dini dapat mendeteksi resiko tinggi adanya komplikasi dalam kehamilan agar ditangani dengan memadai, sehingga kehamilan berjalan dengan normal sampai bersalin. Dengan usaha ini diharapkan dapat menurunkan angka mortalitas dan morbilitas ibu dan bayi. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah Kota Batu dengan upaya pemeriksaan antenatal gratis dengan tujuan menjaring ibu hamil untuk melakukan pemantauan kehamilan di tenaga kesehatan, hal ini dapat dilihat dari cakupan kunjungan ibu hamil. Cakupan K1 sebesar 98,2% dan K4 sebesar 89,5% (Profil Kesehatan Kota Batu, 2018).

Upaya yang dilakukan dalam menekan AKI dapat dilakukan dengan cara memotivasi keluarga untuk ikut serta dalam menjaga kesehatan ibu selama hamil. Dengan adanya dukungan serta motivasi dari keluarga, ibu hamil akan terasa lebih nyaman, percaya diri, serta lebih kooperatif dalam tindakan, sehingga ibu dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin. Hal ini sebagai tindakan promotif dan preventif dalam mendeteksi komplikasi kehamilan untuk menjaga kesehatan ibu maupaun janin.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa semua kehamilan memiliki resiko tinggi yang dapat menyebabkan komplikasi bahkan bisa menyebabkan terjadinya kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan upaya promotif dan preventif. Upaya pada preventif salah satunya yaitu dengan melakukan asuhan kebidanan komprehensif kehamilan pada ibu hamil trimester III di PMB Sis Mrabawanti dengan kita melakukan upaya salah satu tersebut diharapkan dapat membantu dalam menurunkan AKI dan peningkatkan dalam pelayan kesehatan.

## **1.2 Batasan Masalah**

Batasan masalah pada penulisan laporan tugas akhir dibatasi pada asuhan kebidanan ibu hamil dengan usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu.

### **1.3 Tujuan**

#### 1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum dilakukan asuhan kebidanan komprehensif agar mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil usia kehamilan antara 28 minggu sampai 40 minggu, sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan manajemen kebidanan.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dilakukan asuhan kebidanan komprehensif yaitu

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil pada usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu.
- b. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah sesuai dengan kebutuhan ibu hamil pada usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu.
- c. Mengidentifikasi diagnosan atau masalah potensial pada ibu hamil dengan usia 28 minggu sampai 40 minggu.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera ibu hamil pada usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu.
- e. Menyusun rencana asuhan kebidanan ibu hamil pada usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu.
- f. Melaksanakan tindakan asuhan kebidanan ibu hamil pada kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu sesuai dengan yang disusun.

- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan ibu hamil pada usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu.
- h. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan.

## **1.4 Manfaat**

### 1.4.1 Manfaat teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat sebagai bentuk untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan wawasan tentang pengembangan program dibidang kesehan ibu hamil serta sebagai bahan awal dalam asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya, sehingga dapat memberi kontribusi dalam menurunkan AKI melalui asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### a. Penulis

Studi kasus ini diharapkan sebagai bentuk memberi pengalaman dan mengamalkan ilmu yang telah diperoleh pada perkuliahan ke dalam kasus yang ada pada masyarakat dalam melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan.

#### b. Institusi pendidikan

Studi kasus ini diharapkan sebagai bentuk menambah pengetahuan dan sumber kepustakaan tentang asuhan kebidanan pada kehamilan.

#### c. Lahan praktik

Studi kasus ini diharapkan sebagai acuan dalam mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara

komprehensif dan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta dapat membimbing mahasiswa tentang cara memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas.

d. Bagi klien

Studi kasus ini diharapkan klien dapat melakukan deteksi dini kehamilan resiko tinggi, serta dengan diberikannya penyuluhan diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada ibu hamil.