

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah. Bidan sebagai tenaga kesehatan ketika memberikan asuhan kepada pasien, pendekatan yang dilakukan cenderung kepada pelayanan promotif. Realisasi pelayanan promotif dilaksanakan dengan pelaksanaan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) kepada pasien dengan materi- materi mengenai pemantauan kesehatan ibu hamil dan pelaksanaan ketidaknyamanan saat hamil (Sulistyawati, 2014).

Pemantauan kesehatan melalui pemeriksaan kehamilan tersebut dapat menekan angka kematian ibu hamil. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan masalah yang masih perlu mendapat pemantauan sendiri dari pemerintah maupun tenaga kesehatan yang melayani dalam lingkungan masyarakat. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 AKI di Indonesia mencapai angka 359 per 100.000 kelahiran hidup yang masih jauh dari target SDGs yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Pada saat ini Indonesia menggunakan program *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang berorientasi pada tahun 2016 sampai 2030 yang salah satu targetnya adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Konsep tersebut melanjutkan konsep pembangunan *Millenium Development Goals* (MDGs) yang berakhir pada tahun 2015, dalam rangka mewujudkan Keluarga Indonesia Sehat Kementerian Kesehatan mewujudkan program yaitu pencapaian di lingkup Kesehatan

Masyarakat (Kesmas) yang meliputi penurunan angka kematian ibu (Kemenkes, 2016). Pada tahun 2016 AKI di provinsi Jawa Timur mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup, dalam menekan angka kematian ibu pemerintah Provinsi Jawa Timur menggelar sosialisasi dan bentuk pendidikan kesehatan (Dinkes Jawa Timur, 2016) . Berdasarkan dari data Dinas kesehatan Kota Malang tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 14 orang dalam upaya menurunkan angka kematian ibu pemerintah kota Malang melibatkan semua bidan memantau ketat kondisi ibu hamil dengan asuhan yang komprehensif (Kemenkes, 2017).

Asuhan kebidanan meliputi pemeriksaan kehamilan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Menurut SDKI tahun 2012 hampir seluruh ibu hamil di Indonesia (95,4%) sudah melakukan pemeriksaan kehamilan, dengan frekuensi pemeriksaan minimal 4 kali selama masa kehamilannya adalah 83,5%. Adapun untuk cakupan pemeriksaan kehamilan pertama pada trimester pertama (K1) adalah 81,6% dan frekuensi K4 (minimal 1 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua dan minimal 2 kali pada trimester ketiga) sebesar 70,4%, kunjungan ideal pada trimester III yaitu usia kehamilan diatas 28 minggu (2 minggu sekali), dan diatas 36 minggu datang (1 minggu sekali) (Rukiyah, 2009). Tenaga yang paling banyak memberikan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) adalah bidan (88%) dan tempat pelayanan ANC paling banyak diberikan di praktek bidan (52,5%). Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016, capaian cakupan ibu hamil K1 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2016 adalah 97%. Angka ini

mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 98,75%. Capaian cakupan ibu hamil K4 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2016 adalah 89,53 %. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 91,24%. Dari data yang diperoleh 16 Kab./Kota masih belum mencapai target termasuk Kab. Malang, dimana target cakupan K4 untuk tahun 2016 adalah sebesar 88%.

Pada studi pendahuluan di PMB Kartini, S.Tr. Keb pada bulan Januari-Agustus tahun 2018 terdapat 162 K1 ibu hamil dengan ibu hamil ada 35 ibu hamil (21,6%) kelompok resiko tinggi. Kehamilan resiko tinggi terbanyak yaitu hipertensi terdapat 18 orang (11,1%), riwayat seksio caesaria 7 orang (4,32%), faktor terlalu tua 4 orang (2,4%), letak sungsang 3 orang (1,8%), faktor terlalu cepat hamil 3 orang (1,8%). Kehamilan resiko tinggi tersebut dapat berpotensi menyumbang angka kematian ibu. Pada cakupan K4 di PMB Kartini, S.Tr. Keb terdapat 157 ibu hamil memeriksakan kehamilannya.

Pada hasil K1 yang terdapat 162 ibu hamil dan K4 157 ibu hamil memiliki cakupan K1 100% dan K4 97% dalam jangka waktu 8 bulan. Kesenjangan K1 terhadap K4 dari cakupan tersebut menunjukkan belum semua ibu hamil mau memeriksakan kehamilannya diakhir trimester ketiga terutama pada penduduk musiman dan penduduk terpencil, dikarenakan ibu hamil merasa jika tidak terdapat keluhan tidak berkenan untuk memeriksakan kehamilannya. Berdasarkan data yang ada penulis tertarik untuk berpartisipasi kasus pada PMB Kartini, S.Tr. Keb karena untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan janin sampai menjelang persalinan dengan melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif serta kunjungan rumah agar

dapat dijadikan sebagai acuan untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif serta meningkatkan cakupan K4.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan data diatas penulis hanya membatasi asuhan kebidanan yang diberikan pada Trimester III yaitu usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa kebidanan mampu menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan 28 minggu sampai dengan 42 minggu sesuai dengan asuhan standar dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif dari pemeriksaan pada ibu hamil Trimester III
- b. Menentukan identifikasi diagnosa dan masalah aktual pada ibu hamil Trimester III
- c. Menentukan identifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu hamil Trimester III
- d. Menyusun identifikasi kebutuhan segera pada ibu hamil Trimester III
- e. Menyusun intervensi asuhan kebidanan yang dilakukan pada Trimester III

- f. Melaksanakan implementasi pada ibu hamil Trimester III dengan asuhan kebidanan
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil Trimester III
- h. Melakukan pendokumentasian catatan perkembangan asuhan kebidanan pada kunjungan 2, 3, 4 di Trimester III

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Bagi Penulis

Penulis dapat mendapatkan pengalaman dan menerapkan ilmu yang telah diberikan dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara komprehensif.

- b. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat mendeteksi dini kehamilan resiko tinggi jika terjadi tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil dan anggota keluarganya jika anggota keluarga yang mengalami kehamilan. Sehingga kehamilan resiko tinggi dapat diturunkan dan akan terjadinya persalinan yang aman.

c. Bagi Klien

Klien dapat diberikan asuhan secara komprehensif dan berkualitas sesuai dengan standar asuhan kebidanan, sehingga klien dapat mendeteksi dini kehamilan resiko tinggi

1.4.2 Manfaat Praktis

Untuk mengaplikasikan suatu teori dalam pelayanan sesuai standar kebidanan.

