

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan peristiwa besar dalam kehidupan manusia yang harus disyukuri dan dijaga secara tepat. Dengan adanya kehamilan maka akan ada kehidupan baru ditengah keluarga yang akan melengkapi kebahagiaan. Kehamilan adalah proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang akan melalui proses nidasi dan implantasi (Sarwono, 2014). Kehamilan merupakan proses yang berhubungan dan berkelanjutan mulai dari konsepsi, pembuahan sampai pertumbuhan dan pembentukan janin hingga usia kehamilan aterm (Manuaba, 2013). Dari 2 referensi yang telah disebutkan maka dapat di ambil kesimpulan bahwa kehamilan merupakan proses penyatuan spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan proses nidasi dan dilanjutkan sampai pertumbuhan dan pembentukan janin hingga usia kehamilan aterm. Proses kehamilalan dibagi menjadi 3 trimester, trimester 1 terjadi antara usia kehamilan 1-14 minggu, trimester 2 terjadi pada usia kehamilan 15-24 minggu dan trimester 3 pada usia kehamilan 25- 40 minggu.

Berdasarkan data dari *World Health Organization*(WHO) tahun 2015 Angka kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (*World Health Organization*, 2015). Berdasarkan Survei

Penduduk Antar Sensus (SUPAS) didapatkan hasil bahwa pada tahun 2012 terdapat peningkatan AKI yang signifikan berjumlah 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2015 terdapat penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Pada tahun 2016, provinsi Jawa Timur terdapat AKI mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup dengan AKI tertinggi berada di kota Blitar dengan jumlah 236 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 5 orang Angka Kematian di kota Blitar (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2017).

Setelah dilakukann studi pendahuluan di PMB Indah Maharani Amd.Keb terdapat 135 pasien yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada satu tahun terakhir (Agustus 2016- Agustus 2017). Pada pemeriksaan kehamilan yang dilakukan masih ditemukan 20% dari ibu hamil termasuk dalam kehamilan resiko tinggi dan 8% ibu termasuk preeklampsi ringan. Pada BPM Indah Maharani pada 1 tahun terakhir juga ditemukan 1 Angka Kematian Bayi yang disebabkan oleh hepatitis.

Angka kematian ibu sudah cenderung menurun, tetapi upaya menurunkan kematian ibu harus tetap dilakukan untuk mencapai target SDG'S. Salah satunya dengan pelayanan *antenatal care* (ANC). Antenatal care adalah pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada wanita selama hamil, misalnya melakukan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta untuk mempersiapkan persalinan supaya ibu siap secara fisik dan psikologis untuk menjadi ibu. (Bobak dalam Rahayu 2017). Standar kunjungan *antenatal care* dilakukan minimal 4 kali.

Satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Penilaian pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilihat dari cakupan K1 dan K4.

Dengan masih tingginya angka kematian ibu dan anak di Indonesia karena masa kehamilan. Dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan masa yang kritis yang dilalui ibu, terutama pada trimester 3. Pada trimester 3 ibu bisa mengalami berbagai komplikasi seperti preeklamsia dan eklampsia. Maka bidan selaku tenaga kesehatan harus memberikan asuhan kehamilan secara komprehensif dan maksimal guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu penulis ingin melakukan pemberian satu asuhan kehamilan pada ibu hamil trimester 3.

1.2 Batasan Masalah

Dalam studi kasus ini penulis membatasi asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*) pada ibu hamil trimester III usia 30-37 minggu dengan 4 kali kunjungan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan pada ibu masa hamil trimester III dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data subjektif dan objektif
- b. Menegakan diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas
- c. Melakukan identifikasi masalah yang mungkin terjadi
- d. Menentukan tindakan segera jika dibutuhkan
- e. Merencanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan
- f. Melaksanakan rencana asuhan kebidanan
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk megaplikasikan suatu teori dalam pelayanan sesuai standar kebidanan dan konsep manajemen kebidanan pada ibu masa hamil.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi penulis

Mendapatkan pengalaman dan dapat menerapkan teori yang telah diterima dalam perkuliahan ke dalam kasus nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan komperehensif yaitu pada ibu hamil

- b. Bagi lahan praktek

Dapat dijadikan acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan

