

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2009). Dalam program kesehatan ibu, seorang ibu hamil seharusnya mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2008). Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan diatas 36 minggu (Saifuddin, 2009). Kunjungan trimester ketiga meliputi tinjauan kesehatan umum dan tanda bahaya trimester ketiga, penambahan berat badan yang berlebihan secara tiba-tiba, perubahan penglihatan dan nyeri abdomen, identifikasi tanda kelahiran preterm, pemeriksaan fisik untuk faktor risiko (Walsh, 2008).

Kunjungan antenatal ini dapat memberikan peluang yang lebih besar pada petugas kesehatan untuk mengenali secara dini berbagai penyakit atau gangguan kesehatan yang terjadi pada ibu hamil. Beberapa penyakit atau penyulit tidak segera timbul bersamaan dengan terjadinya kehamilan

(misalnya, hipertensi dalam kehamilan) atau baru akan mendapatkan gejala pada usia kehamilan tertentu (misalnya, perdarahan antepartum yang disebabkan plasenta previa). Selain itu, upaya memberdayakan ibu hamil dan keluarganya tentang proses kehamilan dan masalahnya melalui penyuluhan atau konseling dapat berjalan efektif apabila tersedia cukup waktu untuk melaksanakan pendidikan kesehatan yang diperlukan (Saifuddin, 2009).

Cakupan pelayanan lengkap ibu hamil (K4) di Jawa Tengah pada tahun 2008 sebesar 90,14%. Cakupan pelayanan lengkap ibu hamil (K4) mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2007 sebesar 86,92%, akan tetapi masih dibawah target Standar Pelayanan Minimal (SPM) 2010 sebesar 95% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2008).

Cakupan ibu hamil risiko tinggi dan komplikasi yang ditangani tahun 2008 sebesar 90,68%, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2007 sebesar 75,08%. Cakupan pada tahun 2008 ini masih dibawah target pencapaian cakupan ibu hamil risiko tinggi dan komplikasi yang ditangani tahun 2009 sebesar 100% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2008).

Pada umumnya 80-90 % kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis (Saifuddin, 2009). Diperkirakan 15% kehamilan akan mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu maupun janinnya, apabila tidak ditangani dengan baik dan memadai (Saifuddin, 2006).

Ibu hamil dengan risiko tinggi adalah keadaan ibu hamil yang mengancam kehidupannya maupun janinnya, misalnya umur, paritas, interval, dan tinggi badan. Ibu hamil risiko tinggi dan komplikasi ditangani adalah ibu hamil dengan risiko tinggi dan komplikasi yang ditemukan untuk mendapat pertolongan pertama dan rujukan oleh tenaga kesehatan (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2008). Bila kehamilan termasuk risiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat (Saifuddin, 2009). Standar waktu pelayanan antenatal tersebut ditentukan untuk menjamin mutu pelayanan, khususnya untuk memberi kesempatan yang cukup dalam menangani kasus risiko tinggi yang ditentukan. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya. Risiko tinggi kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan atau kematian pada ibu dan bayinya (Syafudin, 2009).

Kelompok faktor risiko berdasarkan kapan ditemukannya, cara pengenalan, dan sifat risikonya, faktor risiko dikelompokkan dalam 3 kelompok. Salah satunya adalah ada Potensi Gawat Obstetrik/APGO dengan 7 terlalu 3 pernah. Tujuh terlalu adalah primi muda, primi tua, primi tua sekunder, umur  $> 35$  tahun, grande multi, anak terkecil umur  $< 2$  tahun, tinggi badan rendah  $\leq 145$  cm dan 3 pernah adalah riwayat obstetrik jelek, persalinan lalu mengalami perdarahan pascapersalinan dengan infus transfusi, uri manual, tindakan pervaginam, bekas operasi sesar. Ibu risiko tinggi dengan faktor risiko I ini selama hamil sehat, membutuhkan KIE pada tiap kontak berulang kali mengenai kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan (Saifuddin, 2009).

Seorang wanita yang telah menunda masa usia subur atau wanita yang menginginkan anak lagi setelah usia 35 tahun dapat memiliki kekhawatiran tertentu berkaitan dengan usianya. Masalah yang pasti muncul setelah usia 35 tahun mencakup peningkatan kelainan genetik. Selain itu, seiring peningkatan usia, risiko wanita untuk menderita diabetes gestasional, hipertensi, dan penyakit kronis lain meningkat. Oleh karena itu, konseling genetik dan pengkajian medis yang menyeluruh merupakan tindakan yang penting (Varney, 2007).

Wanita diatas umur 35 tahun juga berisiko tinggi tidak adekuat melakukan perawatan prenatal, sering dikarenakan wanita multipara yang sehat merasa tidak membutuhkan kunjungan dari pemberi layanan yang sering menentukan bahwa kehamilan berkembang dengan normal. Demikian juga, wanita yang telah merawat beberapa anak melakukan kunjungan yang lebih sedikit karena pandangan bahwa perawatan prenatal tidak penting atau karena adanya halangan terhadap akses seperti tidak ada yang merawat anak atau transportasi (Walsh, 2008).

Berdasarkan data di BPS Ny. Hana Ratna di Purwodadi dari bulan Januari sampai April tahun 2010 terdapat 102 ibu hamil yang memeriksakan diri, dimana 76 ibu hamil normal (74,5%) dan 26 ibu hamil dengan risiko (25,5%). Ibu yang mempunyai risiko umur  $\geq 35$  tahun ada 4 orang (15,4%), primi muda 3 orang (11,5%), grandre multi 3 orang (11,5%), tinggi badan rendah  $\leq 145$  cm 2 orang (7,8%), hidramnion 1 orang (3,8%), letak sungsang 4 orang (15,4%), uri manual 2 orang (7,7%), preeklamsi ringan 2 orang (7,7%), hamil serotinus 2 orang (7,7%), perdarahan antepartum 3 orang (11,4%).

Berdasarkan gambaran tersebut diatas peneliti sangat tertarik untuk mengetahui lebih lanjut "Bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III dengan Grande Multi dan Usia Tua pada Ny. K di BPS Ny. Hana Ratna Purwodadi Tahun 2010?"

### B. Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah " Bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III dengan Grande Multi dan Usia Tua pada Ny. K di BPS Ny. Hana Ratna Purwodadi Tahun 2010?"

### C. Tujuan Penulisan

#### 1. Tujuan Umum

Mampu menggambarkan Asuhan Kebidanan Ibu hamil trimester III dengan grande multi dan usia tua pada Ny. K di BPS Ny. Hana Ratna dengan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian data subyektif, obyektif dan data penunjang yang tepat pada ibu hamil trimester III dengan grande multi dan usia tua terhadap Ny. K.
- b. Mampu menggambarkan interpretasi data yang diperoleh serta membuat diagnosa kebidanan, merumuskan masalah dan menetapkan kebutuhan ibu hamil trimester III dengan grande multi dan usia tua terhadap Ny. K.

- c. Mampu menggambarkan diagnosa potensial yang memungkinkan terjadi pada ibu hamil trimester III dengan grande multi dan usia tua terhadap Ny. K.
- d. Mampu mengidentifikasi tindakan segera yang harus dilakukan pada ibu hamil trimester III dengan grande multi dan usia tua terhadap Ny. K.
- e. Mampu membuat rencana asuhan kebidanan yang efektif dan komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan grande multi dan usia tua terhadap Ny. K.
- f. Mampu memberikan penatalaksanaan sesuai dengan rencana asuhan yang telah ditetapkan sebelumnya.
- g. Mampu menggambarkan evaluasi terhadap proses dan hasil dari pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan grande multi dan usia tua terhadap Ny. K.

## 2. Ruang Lingkup

### 1. Lingkup Keilmuan

Lingkup keilmuan dalam penelitian adalah Ilmu kebidanan.

### 2. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam asuhan kebidanan ini adalah Ny. K.

### 3. Lingkup Tempat

Asuhan Kebidanan ini dilakukan di BPS Ny. Hana Ratna Kec. Tegowanu, Purwodadi.

#### 4. Lingkup Waktu

Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan pada tanggal 12 sampai 20 April 2010.

#### E. Manfaat Penulisan

##### 1. Bagi Penulis

- a. Untuk menerapkan teori yang didapat saat kuliah.
- b. Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

##### 2. Bagi Institusi

Sebagai salah satu sumber kepustakaan dan alat untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III dengan grande multi dan usia tua.

##### 3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan pada pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil trimester III dengan grande multi dan usia tua dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan.

##### 4. Bagi Masyarakat

Agar ibu hamil trimester III mampu mendeteksi secara dini tanda-tanda bahaya kehamilan dan faktor risiko.

#### F. Metode Pengumpulan Data

Laporan kasus adalah suatu cara penelitian deskriptif dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang (Notoatmodjo, 2005).

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan antara lain :

#### 1. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2005).

#### 2. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan kegiatan mencari data atau variabel dari sumber berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda, dan sebagainya (Saryono, 2009).

#### 3. Observasi

Observasi atau pengamatan digunakan dalam rangka mengumpulkan data dalam suatu penelitian, merupakan hasil perbuatan jika secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya sesuatu rangsangan tertentu yang diinginkan atau suatu studi yang disengaja dan sistematis tentang keadaan atau fenomena sosial dan gejala-gejala psikis dengan jalan mengamati dan mencatat (Mardalis, 2003).

#### 4. Pemeriksaan

Pemeriksaan memegang peranan yang penting dalam mengumpulkan data. Kelainan klinis dapat dikumpulkan dari hasil pemeriksaan fisik. Metode yang digunakan dalam pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (Saryono, 2009).

## G. Sistematika Penulisan

Di bawah ini penulisan akan menggambarkan tentang sistematika penulisan karya tulis Ilmiah ini pembagiannya menjadi V BAB, dengan urutan sebagai berikut:

### BAB I : PENDAHULUAN

Yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode pengumpulan data, sistematika penulisan.

### BAB II : TINJAUAN TEORI

Menguraikan tentang konsep dasar kehamilan, konsep dasar trimester III, proses terjadinya kehamilan, tanda bahaya kehamilan, faktor risiko kehamilan, manajemen kebidanan, landasan hukum.

### BAB III : TINJAUAN KASUS

Menguraikan secara keseluruhan kasus yang terdiri dari pengkajian, interpretasi data, diagnosis potensial, antisipasi tindakan segera, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

### BAB IV : PEMBAHASAN

Menguraikan dan membahas tentang kesenjangan praktek yang dilakukan pada asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II dengan faktor risiko dengan teori yang ada dan alasan yang dapat dipertanggungjawabkan.

### BAB V : PENUTUP

Berisi simpulan dan saran.