

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu 28-40) (Sarwono, 2014; h. 213).

Kehamilan dibagi atas 3 triwulan (trimester), yaitu kehamilan triwulan I antara minggu 0-12, kehamilan triwulan II antara minggu 12-28, dan kehamilan triwulan III antara minggu 28-40 (Mochtar, 2012; h. 35).

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini terdapat perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Wanita mungkin cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri terkait dengan bayinya akan lahir abnormal dan kekhawatiran terhadap proses persalinan. Wanita hamil trimester III akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan dari pasangannya yang sangat besar (Varney, 2007; h. 503). Pada saat trimester III sering muncul ketidaknyamanan, apabila tidak ditangani

secara cepat nantinya akan muncul komplikasi, jadi pada trimester III memerlukan asuhan khusus untuk mempersiapkan persalinan supaya tidak terjadi komplikasi (Varney, 2007; h. 541).

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil disuatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 (empat) kali sesuai jadwal yang dianjurkan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil disatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2014; h. 87).

Cakupan K1 di Indonesia selalu mengalami kenaikan, kecuali tahun 2014. Dimana angka K1 tahun 2013 95,25% turun menjadi 94,99% pada tahun 2014. Cakupan K4 kembali menurun pada tahun 2013 86,85% menjadi 86,70% pada tahun 2014 (Profil kesehatan Indonesia, 2014; h. 88).

Menurut profil kesehatan Jawa Tengah cakupan pelayanan lengkap ibu hamil K4 pada tahun 2014 kembali meningkat, dari 92,13% menjadi 96,01% dari tahun sebelumnya. Menurut profil kesehatan kota Demak, pada tahun 2014 tercatat cakupan ibu hamil K4 sebanyak 21.366 dari 21.709 atau sekitar 98,42% jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan K4. Sedangkan pada

tahun 2015 tercatat cakupan ibu hamil sebanyak 21.297 dari 21.709 atau sekitar 97,16% jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan K4. Dapat disimpulkan dari tahun 2014-2015 mengalami penurunan jumlah K4 ibu hamil di kota Demak.

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Demak pada tahun 2015 terdapat 571 ibu hamil, dimana terdapat cakupan K1 ibu hamil 100% dan cakupan K4 ibu hamil 93%. Berdasarkan data buku register ibu hamil di BPM Ny. R tahun 2015 didapatkan 83 ibu hamil, dimana terdapat cakupan K1 ibu hamil 96,4% dan cakupan K4 ibu hamil 95,2 %.

Sesuai peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/MENKES/PER/X/2011, bidan dalam menjalankan praktik profesional berwenang untuk memberi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Wewenang bidan tentang pemeriksaan ibu hamil yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran atas), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi tetanus dan berikan TT (tetanus toksoid) bila diperlukan, pemberian tablet besi minimum 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana khusus, temu wicara (konseling) termasuk P4K (perencanaan persalinan dan pencegahan) serta KB pasca persalinan, dan memberi konseling.

Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional pada ibu, serta perubahan sosial di dalam keluarga. Pada umumnya kehamilan berkembang

dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat cukup bulan melalui jalan lahir, namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan (Saifuddin, 2010; h. 89).

Faktor penyebab kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, gangguan sistem peredaran darah (jantung, stroke). Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III sangat penting karena berkaitan dengan risiko yang akan di hadapi dalam kehamilan maupun persalinan dan upaya mempersiapkan kewaspadaan terhadap segala sesuatu yang terjadi. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini, faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2014; h. 87).

Asuhan yang dilakukan di BPM Ny. R pada ibu hamil normal trimester III adalah menanyakan pada pasien tentang yang dikeluhkan, kemudian melakukan pemeriksaan pada ibu dan janinnya. Bidan akan memberikan konseling tentang hal yang dikeluhkan dan cara mengatasinya, selanjutnya bidan akan memberikan terapi sesuai dengan yang di keluhkan oleh ibu.

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik mengambil judul karya tulis ilmiah “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Normal Trimester III di BPM Ny. R” dengan harapan asuhan yang di berikan sesuai dengan kewenangan dan sesuai dengan keluhan yang dirasakan ibu di trimester III.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam asuhan kebidanan ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III di BPM Ny. R Mlaten Demak”.

C. Tujuan penulis

1. Mampu melakukan pengkajian data subyektif, data objektif dan data penunjang pada ibu hamil normal trimester III di BPM Ny. R.
2. Mampu melakukan interpretasi data meliputi diagnosis kebidanan dan masalah berdasarkan data dasar yang diperoleh pada pengkajian ibu bersalin hamil normal trimester III di BPM Ny. R.
3. Mampu melakukan identifikasi diagnosis/masalah potensial pada ibu hamil normal trimester III di BPM Ny. R.
4. Mampu melakukan identifikasi terhadap antisipasi dan tindakan segera pada ibu hamil normal trimester III di BPM Ny. R.
5. Mampu membuat perencanaan tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III di BPM Ny. R.
6. Mampu melaksanakan rencana tindakan asuhan kebidanan yang menyeluruh pada ibu hamil normal trimester III di BPM Ny. R.
7. Mampu mengevaluasi hasil keseluruhan yang dilaksanakan pada ibu hamil normal trimester III di BPM Ny. R.

D. Manfaat penulisan

1. Bagi penulis

Meningkatkan kemampuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif bagi ibu hamil normal trimester III.

2. Bagi institusi

Dapat menambah sumber bacaan di perpustakaan tentang ibu hamil trimester III.

3. Bagi lahan praktik

Dapat menjadi masukan dalam meningkatkan mutu pelayanannya dan tindakan yang tepat dalam penanganan pada ibu hamil normal trimester III.

4. Bagi ibu hamil trimester III

Mendapatkan ilmu tambahan dan penjelasan mengenai hal yang sedang dialami ibu yaitu tentang kehamilan trimester III.