

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 atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2010; 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 berlangsung dari kehamilan minggu ke-28 hingga ke-40. Ibu yang kehamilannya sudah pada trimester ketiga pusat gravitasi tubuh ibu yang hamil akan berubah, ibu dapat mengalami rasa pegal pada punggung akibat berjalan dengan postur tubuh yang miring ke belakang untuk mengimbangi berat beban di bagian depan tubuhnya (Lockhart, 2014; h. 148). Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupan sendiri (Varney, 2007; h. 503-504).

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).

Menurut WHO (*World Health Organization*) masalah yang sering terjadi pada kehamilan trimester tiga adalah perdarahan 25%, hipertensi 12%, aborsi 13%, partus macet 8%, dan sebab lain 7%. Sedangkan menurut Profil Kesehatan Indonesia masalah yang menyertai kehamilan adalah perdarahan 28%, eklamsi 24% dan infeksi 11%.

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3, dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 16 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 24-28 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan antara minggu ke-30 sampai minggu ke-32 dan antara minggu ke-36 sampai ke 38 (Kemenkes, 2013).

Cakupan K4 di Indonesia 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 K4 ibu hamil sebanyak 98,42 % jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan K4. Sedangkan pada tahun 2015 tercatat cakupan ibu hamil sebanyak 98,07 % 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. S tahun 2015 didapatkan 83 ibu hamil, dimana terdapat cakupan K1 ibu hamil 96,4% dan cakupan K4 ibu hamil 95,2 %.

Standar operasional prosedur dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III adalah anamnesa pada pasien tentang yang dikeluhkan, kemudian melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan janinnya. Bidan akan memberikan konseling tentang hal yang dikeluhkan dan cara mengatasinya, selanjutnya bidan akan memberikan terapi sesuai dengan yang dikeluhkan oleh ibu.

Wewenang bidan tentang pemeriksaan ibu hamil yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan 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 perencanaan persalinan dan pencegahan (P4K) serta KB pasca persalinan, dan memberi konseling (Profil Kesehatan Indonesia, 2014; h. 87).

Dari penjelasan di atas maka penulis tertarik dengan pengambilan kasus ibu hamil normal trimester III di BPM Ny. S Desa Sari Kecamatan Gajah Kabupaten Demak.

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. S Desa Sari Kecamatan Gajah Kabupaten Demak?”

C. Tujuan Penulisan

1. Mampu melakukan pengkajian data secara lengkap pada ibu hamil normal trimester III di BPM Ny. S Desa Sari Kecamatan Gajah Kabupaten Demak.
2. Mampu melakukan interpretasi data pada ibu hamil normal trimester III di BPM Ny. S Desa Sari Kecamatan Gajah Kabupaten Demak.
3. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin timbul pada ibu hamil normal trimester III di BPM Ny. S Desa Sari Kecamatan Gajah Kabupaten Demak.
4. Mampu mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada ibu hamil normal trimester III di BPM Ny. S Desa Sari Kecamatan Gajah Kabupaten Demak.
5. Mampu merencanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada ibu hamil normal trimester III di BPM Ny. S Desa Sari Kecamatan Gajah Kabupaten Demak.
6. Mampu melaksanakan perencanaan yang menyeluruh pada ibu hamil normal trimester III di BPM Ny. S Desa Sari Kecamatan Gajah Kabupaten Demak.
7. Mampu melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan pada ibu hamil normal trimester III di BPM Ny. S Desa Sari Kecamatan Gajah Kabupaten Demak.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan kebidanan ibu hamil normal trimester III, mampu menerapkan teori-teori tentang asuhan kebidanan ibu hamil normal trimester III yang didapat selama perkuliahan.

2. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana mahasiswa dapat menerapkan asuhan kebidanan dan dapat digunakan sebagai bahan tambahan pengetahuan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III.

3. Bagi bidan

Dapat meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan yang sesuai standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III agar menurunkan angka kematian pada ibu hamil akibat komplikasi yang tidak tertangani pada ibu hamil.

4. Bagi pasien

Dapat mendorong masyarakat untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin serta dapat menambah wawasan dan pengetahuan pasien tentang asuhan kebidanan ibu hamil normal khususnya trimester III.