

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, 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 atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester ke satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2010, h; 213).

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 (Varney, 2007. Hal: 503-4).

Trimester ketiga bisa terjadi masalah perdarahan pada ibu hamil seperti plasenta previa, solusio plaenta, ruptur uteri selain perdarahan bisa juga terjadi preeklamsi sampai dengan eklamsi (Saifuddin, 2014. Hal: M-19).

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. Penyebab dari AKI yaitu gangguan dari kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, indikator ini dipengaruhi oleh status kesehatan

secara umum, pendidikan, dan pelayanan selama kehamilan dan persalinan (Dinkes, 2014, h; 15).

AKI di Indonesia pada tahun 1991-2007 mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun pada tahun 2012 angka kematian ibu (AKI) kembali meningkat dari 228 menjadi 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014, H. 86). Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 116,34/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng 2012, H.13). Laporan puskesmas jumlah kematian ibu (AKI) di Kota Semarang pada tahun 2014 sebanyak 33 kasus dari 26.992 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 122,25 per 100.000 kelahiran hidup jika di bandingkan dengan tahun 2013 yaitu 29 kasus dari 26.547 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 109,2 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2014, H.15).

Penyebab kematian ibu secara langsung di Jawa Tengah disebabkan oleh 17.22 (perdarahan), 23.95 (Hipertensi), 4.04 (Infeksi), 54.49 (Lain-lain) (Dinkes Jateng, 2013; h. 25). Penyebab kematian ibu tidak langsung yaitu 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua (>35 tahun), terlalu muda (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun) (Dinkes Jateng, 2012; h. 12).

Salah satu penyebab dari kematian ibu tidak langsung adalah terlalu muda, yaitu primigravida muda, primigravida muda adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kali pada usia <20 tahun Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Penyulit pada kehamilan remaja <20 tahun lebih tinggi dibandingkan kurun

waktu reproduksi sehat antara 20-30 tahun kehamilan remaja dengan usia <20 tahun mempunyai resiko yaitu sering mengalami anemia, gangguan tumbuh kembang janin, keguguran, prematuritas, atau BBLR, gangguan persalinan, preeklamsi, perdarahan antepartum (Manuaba, 2010; h. 27).

Resiko dari primigravida muda adalah keguguran, persalinan prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kelainan bawaan, psikologis, mudah terjadi infeksi, anemia (Manuaba, 2009; h.178).

ANC (Pelayanan antenatal care) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya. Dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (SPK). Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anemnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan).

Dari studi pendahuluan yang di lakukan di BPM Ny.L Kecamatan Mijen Kabupaten Semarang pada bulan Desember-Maret 2016 telah di dapatkan jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan hamil sebanyak 60 ibu hamil yaitu trimester I sebanyak 25 ibu hamil, trimester II sebanyak 20 ibu hamil, trimester III sebanyak 15 ibu hamil. Pada trimester III sebanyak 15 ibu hamil dengan jumlah primigravida muda 5 ibu hamil dan pada tahun 2015 primigravida muda Trimester III di BPM Ny. L jumlah ibu ada 3 ibu hamil. Pada trimester III ibu hamil mengeluh nyeri punggung dan kaki sering terasa kram.

Asuhan kebidanan di BPM Ny. L Kecamatan Mijen Kabupaten Semarang dalam melakukan asuhan kebidanan primigravida muda trimester III adalah yang pertama menanyakan tentang yang dikeluhkan oleh ibu

hamil, kemudian melakukan pemeriksaan pada ibu hamil dan janinnya. Setelah pemeriksaan bidan akan melakukan konseling tentang hal yang dikeluhkan oleh ibu hamil dan bagaimana cara mengatasinya, selanjutnya bidan akan melakukan terapi atau mengajari untuk mengurangi rasa nyeri yang di keluhkan oleh ibu hamil.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik mencoba untuk merumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil pada Ny.Y TM III dengan Primigravida Muda di BPM Ny.L Kecamatan Mijen Kabupaten Semarang?”

C. Tujuan penulisan

1. Mampu melakukan pengkajian data pada ibu hamil pada Ny.Y TM III dengan primigravida muda di BPM Ny. L kecamatan Mijen Kabupaten Semarang.
2. Mampu menginterpretasikan data dasar menjadi suatu diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan data dasar pada ibu hamil pada Ny.Y TM III dengan primigravida muda di BPM Ny. L Kecamatan Mijen Kabupaten Semarang.
3. Mampu mengidentifikasi terhadap diagnosa potensial yang harus segera dilakukan pada ibu hamil pada Ny.Y TM III dengan primigravida muda di BPM Ny. L Kecamatan Mijen Kabupaten Semarang.
4. Mampu mengidentifikasi tindakan segera yang harus segera dilakukan pada ibu hamil pada Ny.Y TM III dengan primigravida muda di BPM Ny. L Kecamatan Mijen Kabupaten Semarang.

5. Mampu menyusun rencana tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny.Y TM III dengan primigravida muda di BPM Ny. L Kecamatan Mijen Kabupaten Semarang.
6. Mampu melaksanakan rencana tindakan asuhan kebidanan yang menyeluruh pada ibu hamil pada Ny.Y TM III dengan primigravida muda di BPM Lejar Ny. L Kecamatan Mijen Kabupaten Semarang.
7. Mampu mengevaluasi hasil secara menyeluruh dari asuhan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil pada Ny.Y TM III dengan primigravida muda di BPM Ny. L Kecamatan Mijen Kabupaten Semarang.

D. Manfaat penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan sehingga dapat menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil primigravida muda dan mendokumentasikannya secara SOAP sesuai dengan alur pikir manajemen 7 langkah Varney.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai studi kepustakaan dan sebagai bahan baca mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung untuk menambah wawasan dan mengetahui asuhan kebidanan pada ibu hamil primigravida muda.

3. Bagi Bidan

Sebagai masukan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan ibu hamil primigravida muda.

4. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan/wawasan tentang ibu hamil primigravida muda agar tidak terjadi komplikasi dan ibu dapat menjaga kehamilannya agar pada saat proses persalinan lancar dan tidak ada masalah.