

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan peristiwa istimewa yang diawali oleh konsepsi atau pembuahan yaitu meleburnya sel telur dan sel sperma yang kemudian membentuk embrio dan berkembang menjadi janin di dalam rahim (Rahmatika, 2014. Hal: 92). Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan durasi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) (Profil Kesehatan Indonesia, 2014. Hal: 72).

Trimester ketiga sering disebut periode penantian penuh dengan kewaspadaan dan merupakan waktu untuk mempersiapkan persalinan. Pada periode ini timbul perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Sejumlah ketakutan akan muncul akibat rasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri terkait dengan kondisi bayinya akan lahir abnormal dan kekhawatiran terhadap proses persalinannya (Varney, 2006. Hal: 503).

Komplikasi yang sering menyertai kehamilan dari data yang diperoleh dari DKK Demak tahun 2015 terdapat 711 ibu hamil. Ibu yang mengalami anemia (46,98%), kelainan letak (43,60%), hipertensi (21%), perdarahan (19,98%), preeklamsi (15,18%), gemeli (8,30%), IUFD (4,21%), eklamsi (2,53%), hydramnion (1,12%), serotinus (0,84%). Sedangkan dari data yang

di peroleh dari Puskesmas Gajah 1 tahun 2015 jumlah ibu hamil 577 yang mengalami anemia (9,01%), serotinus (2,6%), kelainan letak (1,039%), hipertensi (0,51%), preeklamsi (0,51%), perdarahan (0,17%).

Dampak dari terjadinya komplikasi akan mengakibatkan tingginya kejadian kelahiran prematur, BBLR, kelainan konginetal, keguguran yang dapat mengancam kematian pada bayi dan ibu (Bobak, 2005. Hal: 6). Untuk mengurangi terjadinya komplikasi dalam kehamilan partisipasi bidan sebagai ujung tombak dalam pelayanan kesehatan maternal (*Firs point of contact*) menjadi dasar utama dari kebijakan pembangunan kesehatan yaitu, dengan menerapkan prinsip pelayanan antenatal terpadu (*integrated antenatal care*) (Mikrajab, 2013. Hal: 204).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Gajah 1 Demak didapatkan data pada tahun 2015 terdapat 577 ibu hamil yang melakukan kunjungan Antenatal Care namun belum sepenuhnya mengerti dengan baik tentang pentingnya kunjungan ANC secara teratur sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Tabel 1.1. Data kunjungan ANC di Puskesmas Gajah 1

Tahun	Cakupan K1	Target 100%	Cakupan K4	Target 95%
2014	561	95,12%	553	96,34%
2015	571	97,5%	560	97,05%

Berdasarkan tabel 1.1 Kunjungan antenatal di Puskesmas Gajah 1 tahun 2015 cakupan K1 dan K4 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2014 walaupun untuk K1 belum memenuhi target, sedangkan untuk pelayanan K4-nya telah melampaui target SPM (Standar Pelayanan Minimal) 2015.

Dari data yang di peroleh di BPM S desa Sari diperoleh data pada tahun 2015 sebanyak 83 ibu hamil dengan jumlah cakupan K1 96,4% dan cakupan K4 95,2%. Perbedaan presentase cakupan kunjungan K1 dan K4 mengindikasikan beberapa ibu hamil tidak melakukan kunjungan K1 atau melewatkannya. Sedangkan untuk kunjungan K4 telah terpenuhi target SPM (Standar Pelayanan Minimal) 2015 sebesar 95%.

Untuk pelayanan antenatal yang dilakukan di BPM S telah dilakukan pelayanan yaitu dengan melakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan Laboratorium, menanyakan riwayat pemberian imunisasi TT, mendiskusikan rencana melahirkan dan kegawatdaruratan, mencatat semua hasil pemeriksaan sesuai SOAP pada status ibu /Buku KIA, merujuk ke unit lain untuk pemeriksaan penunjang atau jika ada keluhan/sakit, menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, memberikan promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan sesuai dengan kebutuhan ibu, memberikan therapy, membuat rujukan sesuai dengan indikasi, serta menjadwal kunjungan ulang berikutnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam asuhan kebidanan ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan kehamilan normal trimester III pada Ny. U di BPM S Desa Sari Kecamatan Gajah”.

C. Tujuan penulisan

Adapun tujuan penulisan pada studi kasus ini sesuai dengan 7 (tujuh) langkah Varney yaitu :

1. Mampu melakukan pengkajian data pada Ny. U hamil normal Trimester III di BPM S

2. Mampu menginterpretasikan data pada Ny. U hamil normal Trimester III di BPM S
3. Mampu mengidentifikasi diagnosis, masalah potensial dan mengantisipasi tindakan segera pada Ny. U hamil normal Trimester III di BPM S
4. Mampu mengidentifikasi kebutuhan terhadap tindakan segera yang harus dilakukan pada Ny. U hamil normal Trimester III di BPM S
5. Mampu menentukan intervensi atau rencana asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. U hamil normal Trimester III di BPM S
6. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana pada Ny. U hamil normal Trimester III di BPM S
7. Mampu melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny. U hamil normal Trimester III di BPM S

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Dapat mengembangkan pola pikir asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III yang diterapkan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah.
2. Bagi Bidan

Dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan sebagai pertimbangan dalam pengembangan asuhan kebidanan serta meningkatkan ketrampilan dalam memberikan atau melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III di BPM S
3. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai referensi dalam institusi pendidikan

4. Bagi Klien

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan pasien tentang kehamilan normal trimester III agar klien dapat mengenali perubahan yang terjadi selama hamil trimester III dan ketidaknyamanan yang muncul sehingga dapat mengambil sikap untuk mengatasinya dengan datang ke tenaga kesehatan.