

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, adalah kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (42 minggu). Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan, triwulan I dimulai dari konsepsi sampai 12 minggu, triwulan II dari 12 sampai 28 minggu dan triwulan III dari 28 sampai 40 minggu (Marmi, 2011, h. 101).

Trimester ketiga seringkali disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun, membuatnya berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Pada trimester ketiga ibu akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya (Rukiyah, 2009, h.70).

Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Beberapa penyakit atau penyulit tidak segera timbul bersamaan dengan terjadinya kehamilan atau baru akan menampilkan gejala pada usia tertentu. Masalah yang sering terjadi pada kehamilan trimester III adalah perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan di jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin

tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat. Deteksi saat pemeriksaan kehamilan sangat membantu persiapan pengendalian resiko (Saifudin, 2007, h.89).

Program ANC yang ditetapkan oleh pemerintah selama kehamilan minimal 4 kali kunjungan, dimana minimal satu kali kunjungan selama trimester I dan II dan dua kali kunjungan selama trimester III (Pusdiknakes, 2003, h.28).

Cakupan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil K1 untuk melihat akses dan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar paling sedikit empat kali (K4) dengan distribusi sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga. Pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan pada ibu hamil yang berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan atau antenatal care (ANC) meliputi penimbangan berat badan, pemeriksaan kehamilannya, pemberian tablet besi, pemberian imunisasi TT dan konsultasi (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Tabel 1.1 Target Nasional untuk kunjungan antenatal

Tahun	K1	K4
2012	97	90
2013	98	93

Sumber : Kepmenkes 2010, hal. 14

Tabel 1.2 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil di Indonesia Tahun 2012-2013

Tahun	Jumlah	K1	%	K4	%
2012	5,136,041	4,973,806	96.84	4,631,735	90.18
2013	5.298.285	5.046.512	95,25	4.601.564	86,85

Sumber : Profil Kesehatan Indonesia 2012-2013

Berdasarkan hasil data dari Profil Kesehatan Indonesia, cakupan kunjungan ibu hamil K1 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya

dimana angkanya dari 96,84% pada tahun 2012 menjadi 95,25% pada tahun 2013. Cakupan K4 juga kembali menurun pada 2013 menjadi 86,85% dari 90,18% pada tahun sebelumnya. Secara nasional, indikator kinerja cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2013 belum dapat mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun yang sama, yakni sebesar 93% (Profil Kesehatan Indonesia, 2013 h. 73).

Tabel 1.3 Cakupan K1 dan K4 di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012 – 2013

Tahun	K1	K4
2012	98,71 %	93,04%
2013	98,89 %	92,99%

Sumber :Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2015

Tabel diatas dapat dilihat bahwa cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dan K4 pada tahun 2012 telah mencapai target cakupan nasional, berbeda pada tahun 2013 cakupan K4 tidak mencapai target. .

Tabel 1.4 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil di Semarang Tahun 2012-2013

Tahun	Jumlah	K1	%	K4	%
2012	28.399	28.706	101,1	27.889	98,2
2013	28.712	29.938	104,3	27.910	97,2

Sumber : Profil Kesehatan Semarang 2012-2013

Berdasarkan Tabel 1.3 Cakupan kunjungan ibu hamil K1 Kota Semarang pada tahun 2013 adalah 104,3% meningkat jika dibanding dengan tahun 2012 adalah 101,1%. Berbeda dengan cakupan kunjungan ibu hamil K4 pada tahun 2013 adalah 97,2% menurun jika dibanding dengan tahun 2012 adalah 98,2 %. (Profil Kesehatan Semarang, 2013 h.68).

Tabel 1.5 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil di Puskesmas Karangdoro Tahun 2012-2013

Tahun	Jumlah	K1	%	K4	%
2012	529	734	138,8	757	143,1
2013	537	537	100	468	87,2

Sumber : Profil Kesehatan Semarang 2012-2013

Berdasarkan Tabel 1.3 Cakupan K4 Puskesmas Karangdoro tahun 2012 merupakan Cakupan Puskesmas yang tertinggi yaitu 143,1% dengan jumlah ibu hamil 757, namun mengalami penurunan yang signifikan menjadi 87,2% dengan jumlah ibu hamil 468 di tahun berikutnya. Hal ini belum mencapai target MDGs yaitu 90% (Profil Kesehatan Semarang, 2013).

Peran bidan dalam menanggapi masalah ini sesuai dengan asuhan dan konseling selama kehamilan kompetensi ke-3 yaitu bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama hamil yang meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu (Kemenkes, 2007 h. 17). Pengetahuan dasarnya berisi tentang proses kehamilan normal serta penyimpangan yang lazim terjadi seperti komplikasi dalam kehamilan yang memerlukan indikasi rujukan. Keterampilan dasar berisi mulai melakukan pemeriksaan fisik, memberikan penyuluhan tanda-tanda bahaya kehamilan, memberikan bimbingan dan persiapan untuk persalinan, kelahiran, dan menjadi orang tua (Saifuddin, 2009, h. 77).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Ny. Nawangsih di Kelurahan Rejomulyo Kecamatan Semarang Timur pada tahun 2013 menyatakan bahwa jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan hamil sebanyak 322 ibu hamil. Menurut data Profil Kesehatan Semarang

2013 jumlah ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Karangdoro adalah 537 ibu hamil, hal ini berarti 60% dari ibu hamil yang berada di Puskesmas Karangdoro melakukan kunjungan hamil di BPM Ny. Nawangsih yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Karangdoro. Pada cakupan pelayanan kunjungan hamil K4 di Puskesmas Karangdoro ini masih berkisar 87,2% belum mencapai target MDGs yaitu 90%.

Asuhan penatalaksanaan ibu hamil normal yang dilakukan di BPM Ny.Nawangsih sudah sesuai Standar Pelayanan Kebidanan yaitu Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota masyarakat agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilan. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. mengenal resti/kelainan, melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama, pengelolaan anemia pada kehamilan, pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan, dan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat.

Dari data tersebut maka penulis tertarik untuk membahas lanjut dan memaparkan dalam karya tulis ilmiah dengan judul Asuhan Kebidanan Ibu hamil normal pada Trimester III di BPM Ny.Nawangsih.S.SiT, M.HKes Kelurahan Rejomulyo Kecamatan Semarang Timur sebagai wujud perhatian dan tanggung jawab dalam memberikan kontribusi pemikiran pada berbagai

pihak yang berkompeten dengan masalah tersebut, guna mencari solusi terbaik atas permasalahan di atas.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam asuhan kebidanan ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan pada Ny. K dengan hamil normal trimester III di BPM Ny. Nawangsih. S.SiT, M.HKes Kelurahan Rejomulyo Kecamatan Semarang Timur?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Penulis dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny. K dengan hamil normal trimester III di BPM Ny. Nawangsih. S.SiT, M.HKes secara komprehensif sesuai dengan kewenangan bidan berdasarkan 7 langkah menurut Helen Varney dengan pendokumentasian SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian data pada Ny. K dengan hamil normal trimester III di BPM Ny. Nawangsih, S.SiT, M.HKes Kelurahan Rejomulyo Kecamatan Semarang Timur.
- b. Mampu menginterpretasi data Ny. K dengan hamil normal trimester III di BPM Nawangsih, S.SiT, M.HKes Kelurahan Rejomulyo Kecamatan Semarang Timur.
- c. Mampu mengidentifikasi ada atau tidaknya diagnosa potensial yang terjadi pada Ny. K dengan hamil normal trimester III di BPM Ny. Nawangsih, S.SiT, M.HKes Kelurahan Rejomulyo Kecamatan Semarang Timur.

- d. Mampu mengidentifikasi ada atau tidaknya kebutuhan tindakan segera pada Ny. K dengan hamil normal trimester III di BPM Ny. Nawangsih, S.SiT, M.HKes Kelurahan Rejomulyo Kecamatan Semarang Timur.
- e. Mampu menyusun rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny. K dengan hamil normal trimester III di BPM Ny. Nawangsih, S.SiT, M.HKes Kelurahan Rejomulyo Kecamatan Semarang Timur.
- f. Mampu melakukan tindakan sesuai dengan rencana asuhan kebidanan pada Ny. K dengan hamil normal trimester III di BPM Ny. Nawangsih, S.SiT, M.HKes Kelurahan Rejomulyo Kecamatan Semarang Timur.
- g. Mampu melakukan evaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan pada Ny. K hamil normal trimester III di BPM Ny. Nawangsih, S.SiT, M.HKes Kelurahan Rejomulyo Kecamatan Semarang Timur.

#### **D. Ruang Lingkup**

##### **1. Lingkup Keilmuan**

Ruang lingkup dalam kasus ini adalah ilmu kebidanan khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil normal trimester III.

##### **2. Lingkup Sasaran**

Sasaran dalam kasus ini adalah ibu hamil normal trimester III.

##### **3. Lingkup Tempat**

Asuhan kebidanan dilaksanakan di BPM Ny.Nawangsih, S.SiT, M.HKes Kelurahan Rejomulyo Kecamatan Semarang Timur.

##### **4. Lingkup Waktu**

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan dalam kurun waktu antara bulan Desember 2016 sampai September 2017.

## **E. 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 normal trimester III.

### **3. Bagi Lahan Praktik**

Dapat menjadi masukan bagi BPM dalam meningkatkan asuhan yang tepat dalam pelayanan pada ibu hamil normal trimester III sesuai dengan standar pelayanan dan lebih memantau mengenai cakupan kunjungan ibu hamil yang memeriksakan di lahan praktik, sehingga dapat menghindari komplikasi kehamilan yang dapat terjadi pada usia kehamilan lanjut.

### **4. Bagi Pasien**

Pasien mendapatkan ilmu tambahan dan penjelasan mengenai hal yang sedang yang dialami ibu melalui pemeriksaan yang diberikan.

### **5. Bagi Pembaca**

Dapat menambah wawasan tentang hal yang berkaitan dengan kehamilan normal pada trimester III.

## **F. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan sesuai dengan metode pengumpulan data yang dibutuhkan oleh penulis :



### **1. Wawancara**

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan mewawancarai langsung pasien untuk studi kasus, dimana penulis mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari sasaran peneliti (responden) (Hidayat, 2009; h. 87).

### **2. Observasi**

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada pasien studi kasus untuk mencari perubahan atau hal-hal yang diperlukan. Penulis melakukan pengamatan meliputi kegiatan pemusatan perhatian terhadap suatu objek dengan menggunakan seluruh alat indera (Ari Kunto, 2010, h. 19).

### **3. Pemeriksaan Fisik**

Dilakukan dengan memakai instrumen atau alat pengukur tujuannya untuk memastikan batas dimensi angka, irama, kuantitas. Misalnya : tinggi badan dengan meteran, berat badan dengan timbangan, tekanan darah dengan tensimeter (Hidayat, 2009 ; h. 28).

Menurut Mandriwati (2011, h. 77) dalam pemeriksaan fisik mencakup :

#### **a. Inspeksi**

Inspeksi adalah cara pemeriksaan dengan melihat bagian-bagian tubuh dengan menggunakan pendekatan sistematis. Dalam melaksanakan pemeriksaan inspeksi, pemeriksa harus melatih mata agar sensitif melihat perubahan-perubahan pada organ tubuh itu sehingga dapat membedakan kondisi organ tubuh yang normal dan yang tidak normal (Mandriwati, 2011, h. 77).

b. Palpasi

Palpasi juga disebut periksa raba. Satu jenis pemeriksaan sensasi taktil untuk menentukan ciri-ciri satu organ (Mandriwati, 2011, h. 93).

c. Auskultasi

Pemeriksaan auskultasi pada ibu hamil adalah periksa dengar pada bagian abdomen ibu hamil menggunakan stetoskop monoaural/funduskop atau Doppler (Mandriwati, 2011, h. 107).

d. Perkusi

Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan cara mengetuk (Priharjo, 2006, h. 28).

#### **4. Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan dalam rangka menegakkan diagnosa yang dipandang perlu untuk pelaksanaan pengobatan lanjutan (Hidayat, 2009; h. 39). Semua uji dan pemeriksaan dilakukan sebagai bagian skrining rutin yang bervariasi berdasarkan usia klien, status risiko (misalnya bila ia terpajan penyakit menular seksual atau *tuberculosis*) dan apakah ia sedang hamil). Uji laboratorium dan pemeriksaan yang dilakukan terkait dengan hemoglobin/hematokrit, kolestrol total, urinalisis, pap smear (Varney, 2007, h. 40).

#### **5. Telaah Dokumen**

Merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa dan film dokumenter (Hidayat, 2009 ; h. 100).

## **G. Sistematika Penulisan**

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyusun sebagai berikut :

### **1. BAB I Pendahuluan**

Pada BAB I pendahuluan ini penulis menguraikan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

### **2. BAB II Tinjauan Teori**

Bab ini menguraikan tentang teori medis kehamilan meliputi konsep dasar kehamilan, konsep dasar kehamilan trimester 3, tinjauan teori asuhan kebidanan meliputi konsep dasar manajemen kebidanan, konsep manajemen kebidanan sesuai kasus dan landasan hukum kewenangan bidan.

### **3. BAB III Tinjauan Kasus**

Menerangkan tentang pengkajian (data subyektif dan data obyektif), interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi tindakan segera, perencanaan asuhan, pelaksanaan asuhan dan evaluasi pelaksanaan asuhan serta catatan perkembangan atau dokumentasi kebidanan.

### **4. BAB IV Pembahasan**

Merupakan pembahasan yang menguraikan tentang kemampuan untuk mengupas, mengamati, dan memberikan solusi yang rasional sesuai dengan teori, dari hasil implementasi yang didapat dari asuhan.

## **5. BAB V Penutup**

Berisi simpulan yang merupakan ringkasan dari pembahasan dan saran yang berisi alternatif pemecahan masalah yang realistis dan rasional serta dapat diterima secara wajar atau aplikatif.

### **Daftar Pustaka**

### **Lampiran**