

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu sudah cenderung menurun, tetapi upaya menurunkan kematian ibu harus tetap dilakukan untuk mencapai target SDGs. Salah satunya dengan pelayanan *antenatal care* (ANC) yang sesuai standar minimal empat kali kunjungan. Satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) penilaian pelaksanaan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dapat dilihat dari capaian cakupan K1 dan K4. Pada tahun 2016 cakupan K1 di Kabupaten Malang adalah 97%, dan cakupan K4 sebesar 89,53%. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015 yaitu K1 sebesar 98,75% dan K4 sebesar 91,24%.

Pelayanan antenatal atau sering disebut *antenatal care* adalah pengawasan sebelum lahir. Pengawasan ini mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan mental karena kehamilan adalah sesuatu periode kritis yang mematangkan dan dapat menimbulkan stress dan fisik seperti penambahan berat badan, pembesaran panyudara selama kehamilan. Melalui pengawasan kehamilan dapat diketahui berbagai komplikasi ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan sehingga segera dapat diatasi. Keadaan yang tidak dapat diatasi segera dirujuk ke tempat yang lebih lengkap peralatannya sehingga mendapatkan perawatan yang optimal (Manuaba, 2009:79).

Pada studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Farikhatin, A.Md.Keb dengan wilayah kerja di Kecamatan Junrejo Kota Batu selama tahun 2016 tercatat 44 ibu hamil yang melakukan *antenatal care* dengan jumlah cakupan K1 sebesar 90% dan K4 86% dan pada tahun 2017 bulan Mei-Agustus tercatat sebanyak 58 ibu hamil yang melakukan *antenatal care* dengan jumlah cakupan K1 100% dan K4 90%, data cakupan K1 dan K4 mulai meningkat dari tahun 2016-2017. Namun, pada pelayanan *antenatal care* yang dilakukan oleh bidan pada bulan Mei-Agustus 2017 masih terdapat masalah dengan kehamilan resiko tinggi, seperti: letak lintang sejumlah 1, letak sungsang 1, preeklampsia ringan 2, gemeli 1, riwayat asma 2 dan riwayat *secsio caesarea* 7. Oleh karena itu, masalah pada kehamilan ini dapat dihindari dengan pelayanan kesehatan ibu hamil yang diwujudkan melalui pemberian pelayanan sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga, dengan standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan, mengenal tanda-tanda bahaya persalinan dan persiapan persalinan. (Kemenkes RI, 2012)

Berdasarkan latar belakang diatas, sangat penting dilakukan kunjungan K4 yang optimal maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “J” dengan kehamilan trimester III di PMB Farikhatin, A.Md.Keb di Kecamatan Junrejo Kota Batu yang dijadikan sebagai subjek untuk studi pendahuluan ini, sehingga dapat membantu dalam meningkatkan mutu pelayanan dan pemantauan program kunjungan ibu hamil khususnya pada K4.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, maka dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis membatasi asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III sesuai standar asuhan menggunakan pendokumentasian dan langkah Varney dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III secara komprehensif dan berkesinambungan.
- b. Mengidentifikasi diagnosa kebidanan pada ibu hamil trimester III.

- c. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu hamil trimester III secara komprehensif dan berkesinambungan.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan segera pada ibu hamil trimester III.
- e. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III secara menyeluruh.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III sesuai dengan rencana yang telah disusun.
- g. Melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan pendekatan manajemen kebidanan (Varney).

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Mengaplikasikan suatu teori dalam pelayanan sesuai standar kebidanan dan konsep manajemen kebidanan pada ibu hamil.
- b. Sebagai bahan pembandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Penulis

Melakukan praktik penerapan asuhan kebidanan komprehensif serta mengidentifikasi secara dini komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil trimester III.

b. Bagi Lahan Praktik

Melaksanakan ANC berkualitas dengan memberikan asuhan kebidanan baik secara aktif maupun pasif untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III dengan pendekatan manajemen kebidanan.

c. Bagi Ibu Hamil

Mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif dalam mendeteksi dini penyulit kehamilan pada ibu hamil trimester III 30-37 minggu.