

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seseorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan dasar dan komprehensif (Prawirohardjo, 2016). *Countinuity of care* adalah pelayanan yang di capai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seseorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI). (Legawati, 2018).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesehatan suatu bangsa. Kematian ibu merupakan kematian seorang wanita yang dapat disebabkan pada saat kondisi hamil atau menjelang 42 hari setelah persalinan. Hal ini dapat terjadi akibat suatu kondisi yang berhubungan atau diperberat oleh kehamilannya maupun dalam penatalaksanaannya. Tetapi bukan termasuk kehamilan ibu hamil yang diakibatkan karena kecelakaan (Maternity & Putri, 2017).

Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*) *World Health Organization* mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat pada negara berkembang. Dinegara berkembang, pada tahun 2015 angka kematian ibu mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup,

dibandingkan dengan negara maju yang hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Berdasarkan data Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, sebanyak 7.589 kematian ibu terjadi di Indonesia pada tahun 2021. Jumlah tersebut meningkat 56,69% dari tahun sebelumnya. Berdasarkan Sistem Regristasi Sampling (SRS) pada tahun 2018, sekitar 76 % kematian ibu terjadi saat persalinan dan 40 % setelah persalinan, hal ini mengakibatkan lebih dari 62 % kematian ibu dan bayi terjadi di rumah sakit. Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 207 per 100.000 KH melebihi target rencana strategi atau renstra sebesar 190 per 100.000 KH.

Angka kematian ibu dan bayi di Sumatera Barat mengkhawatirkan. Kejadiannya paling banyak saat sang ibu di masa nifas. Data tahun 2021, ditemukan sebanyak 293 ibu hamil meninggal dunia, dan sedangkan bayi yang meninggal lebih tinggi yakni 891 kasus. Angka ini bahkan meningkat dibanding tahun-tahun sebelumnya. Dari kasus kematian ibu terbanyak saat nifas 49,2 %, saat kehamilan 28,8 %, dan saat persalinan 22,5 % . Kematian terjadi 70,2 % di rumah sakit. (Profil Kesehatan Sumatera Barat 2021)

Pada tahun 2022 menurut profil kesehatan kota padang di kota padang di temukan AKI meliputi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas sebanyak (17 orang), jumlah ini menurun jika dibanding tahun 2021 (30 orang). Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 8 orang, kematian ibu bersalin 1 orang dan kematian ibu nifas 8 orang. Untuk menekan angka kematian ibu tersebut maka diminta untuk memaksimalkan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Melalui P4K dinas kesehatan kota padang melakukan edukasi dan pendampingan terhadap ibu, dimulai dari awal kehamilan hingga pasca melahirkan. Kematian ibu dipengaruhi dan didorong oleh berbagai faktor yang mendasari timbulnya resiko maternal dan neonatal yaitu faktor-faktor penyakit seperti kanker, jantung atau penyakit lain yang di derita ibu , masalah gizi dari WUS, serta faktor 4T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Kondisi tersebut diperberat lagi oleh

adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi/komplikasi maternal dan neonatal akibat kondisi 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat mengakses fasyankes yang tepat dan terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga yang kompeten). Penyebab kematian ibu adalah perdarahan 2 kasus, hipertensi 2 kasus, infeksi 1 kasus, kelainan jantung dan pembuluh darah 1 kasus, dan lain-lain 7 kasus. (Profil Kesehatan Kota Padang 2022).

Menurut penelitian dari (Priharwanti, 2017) upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah dengan menerapkan pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus toksoid wanita usia subur dan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), dan pelayanan kontrasepsi. Perawatan *antenatal* yaitu menyediakan vitamin, imunisasi, dan memantau faktor-faktor resiko yang dapat menyebabkan komplikasi kehamilan. Perawatan persalinan yaitu memastikan bahwa tenaga kesehatan yang terlibat dalam proses persalinan memiliki pengetahuan, kemampuan, dan alat-alat kesehatan untuk mendukung persalinan yang aman. Perawatan *postnatal* yaitu memastikan bahwa perawatan pasca persalinan di berikan kepada ibu dan bayi, seperti bantuan terkait cara menyusul, layanan keluarga berencana, serta mengamati tanda – tanda bahaya yang terlibat pada ibu dan anak (Priharwanti, 2017).

Kurangnya kunjungan Ante Natal Care (ANC) bisa menyebabkan bahaya bagi ibu maupun janin seperti terjadinya perdarahan saat masa kehamilan karena tidak terdeteksinya tanda bahaya. Berbagai penelitian ibu hamil dapat diperoleh dengan menjaga kondisi fisik, sosial dan kesehatan ibu serta janin (termasuk mencegah atau mengurangi resiko penyakit yg mungkin di derita, dan kematian). ANC dapat menyelamatkan nyawa atau menurunkan AKI Melalui ANC kesempatan untuk menyampaikan edukasi dan promosi kesehatan pada ibu hamil khususnya bisa dilakukan lebih baik. Pelayanan ANC pada ibu yaitu seperti pemberian suplemen besi dan asam folat, pemberian suplemen kalsium, pemberian suplemen vit A, pemberian suplemen zinc,

pemberian suplemen mikronutrien, vitamin B6, vit E, vit C, dan vit D (WHO, 2016).

Perdarahan post partum pada kala IV yang tidak terkontrol menyumbang sekitar 20-25% kematian ibu. Pada masa post partum pengkajian tonus uterus yang cermat dan upaya mempertahankan kontraksi uterus merupakan bagian terpenting. Upaya penanganan perdarahan post partum pada kala IV salah satunya adalah dengan pemijatan oksitoksin. Menurut penelitian dari (Rumekti 2016) tentang penatalaksanaan post partum pada persalinan didapatkan hasil bahwa upaya untuk mencegah terjadinya perdarahan post partum adalah dengan merangsang atau memperbaiki kontraksi uterus, dan mengatasi perdarahan melalui pemijatan oksitoksin sehingga proses involusi bisa berjalan normal kembali (Rumekti, 2016).

Menurut penelitian dari (Ambarwati 2016) tentang kunjungan nifas dapat menurunkan AKI dan AKB yaitu memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga, mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman, memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenai tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan (Ambarwati, 2016).

Ditinjau dari pertumbuhan dan perkembangan bayi, periode neonatal merupakan periode yang paling kritis. Penelitian telah menunjukkan bahwa lebih dari 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Dari berbagai perbaikan dilakukan semaksimal mungkin dalam menurunkan AKI dan AKB dengan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Peran bidan sangat dibutuhkan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan pelayanan *Continuity of Care* yang dapat mendeteksi dini resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berkeinginan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif terhadap ibu Hamil Trimester III dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas dengan alur fikir varney yang di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny “R” G₂ P₁ A₀ H₁ Kehamilan 37-38 minggu di PMB Desmiwati.S.Tr Keb 2023 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III. bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan alur fikir Varney yang di dokumentasi SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny “R” G₂ P₁ A₀ H₁ Usia kehamilan 37-38 minggu di PMB Desmiwati.S.Tr Keb 2023
- b. Mampu menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa, masalah dan kebutuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny “R” G₂ P₁ A₀ H₁ Usia Kehamilan 37-38 minggu di PMB Desmiwati.S.Tr Keb 2023
- c. Mampu menganalisis dan menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny “R” G₂ P₁ A₀ H₁ Usia Kehamilan 37-38 minggu di PMB Desmiwati.S.Tr Keb 2023
- d. Mampu menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik mandiri, kolaborasi, maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas

pada Ny “R” G₂ P₁ A₀ H₁ Usia Kehamilan 37-38 minggu di PMB Desmiwati.S.Tr Keb 2023

- e. Mampu menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny “R” G₂ P₁ A₀ H₁ Usia Ke3hamilan 37-38 minggu di PMB Desmiwati.S.Tr Keb 2023
- f. Mampu menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efesiensi dan aman baik pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny “R” G₂ P₁ A₀ H₁ Usia Kehamilan 37-38 minggu di PMB Desmiwati.S.Tr Keb 2023
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny “R” G₂ P₁ A₀ H₁ Usia kehamilan 37-38 minggu di PMB Desmiwati.S.Tr Keb 2023
- h. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan komprehensif dalam bentuk SOAP yang diberikan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny “R” G₂ P₁ A₀ H₁ Usia kehamilan 37-387 minggu di PMB Desmiwati.S.Tr Keb 2023

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Sebagai sarana untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat mengaplikasikan ilmu yang diterapkan di jenjang perkuliahan.

2. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan asuhan yang berkualitas dan aman bagi profesi bidan dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan ilmu bagi pembaca dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penulisan ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir pada Ny”R” G₂ P₁ A₀ H₁ Usia kehamilan 37-38⁷ minggu studi kasus ini dilakukan di PMB Desmiwarti, S.Tr.Keb tahun 2023. Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* ini dilakukan dari bulan Juni 2023 – September 2023, pengambilan data dilakukan pada 26 Juni 20223 – 12 Juli 2023 . Metode penulisan ini menggunakan alur fikir varney dengan pendokumentasian SOAP. Pengumpulan data ini dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, observasi. *Continuity of Care* ini dilakukan pada ibu hamil TM III sebanyak 2 kali kunjungan, ibu nifas sebanyak 2 kali kunjungan dan bayi baru lahir dengan 2 kali kunjungan untuk melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care*.

