

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity Of Care (COC) dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa *post partum*. Karena semua perempuan beresiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal, dan postnatal (Ningsih, 2017).

Pada umumnya 80 - 90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan atau pun keselamatan ibu hamil (Saifuddin, Abdul Bari.2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator untuk menilai tingkat kesejahteraan, derajat kesehatan, dan kualitas hidup suatu negara. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2017 angka kematian ibu secara global sekitar 295.000 (WHO, 2019). Indonesia berada pada urutan ke-4 diantara negara Asia Pasifik dengan perkiraan jumlah AKI tertinggi, yaitu 177 per 100.000 kelahiran hidup (OECD/WHO, 2020).

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 menunjukkan peningkatan jumlah kematian ibu dibandingkan tahun 2019. Pada tahun 2020 AKI sebesar 4,6% (4.627) sedangkan di tahun 2019 yaitu 4,2% (4.197). Peningkatan jumlah kematian ibu juga terjadi di Provinsi Sumatera Barat, pada tahun 2019 terdapat 116 kasus dan pada tahun 2020 menjadi 125 kasus kematian ibu. Hal ini menunjukkan bahwa AKI di Indonesia masih tinggi dan cukup jauh mencapai target Sustainable Development Goals (SDG's) yaitu 70 per 100.000

kelahiran hidup (WHO, 2019). Penyebab kematian ibu yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, gangguan sistem peredaran darah, infeksi, dan penyebab lain (Kemenkes RI, 2021).

Gawat darurat maternal atau obstetric merupakan kondisi yang mengancam jiwa yang apabila tidak segera ditangani akan berakibat kematian ibu dan janinnya. (Setyarin dan Suprapti, 2016). Kegawatdaruratan terjadi pada masa kehamilan, persalinan hingga nifas. (WHO, 2019)

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2020, perkiraan jumlah ibu hamil dengan komplikasi yaitu 20%, namun hanya 61,3% dari kasus komplikasi tersebut yang ditangani sesuai standar (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2021). Komplikasi tersebut merupakan penyebab dari 75% kematian ibu (WHO, 2019). Penilaian kasus komplikasi kehamilan dan kasus kegawatdaruratan obstetric merupakan evaluasi dari kualitas pelayanan antenatal pada fasilitas kesehatan tingkat primer (Akpan et al, 2020)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Nurul Jannah, 2017). Persalinan normal juga dapat dikatakan sebagai suatu fenomena alam yang mengarah pada penciptaan kehidupan baru, hal tersebut merupakan momen paling menyentuh dan spesial dalam kehidupan seorang wanita dan merupakan pengalaman unik yang bisa mereka dapatkan dan pada persalinan normal ini seorang ibu dilatih untuk menghilangkan rasa takut dan kegelisahannya dalam menghadapi persalinannya (Eun-Young Choi, dkk, 2015)

Penyebab AKB semakin meningkat antara lain berdasarkan data WHO 2012 yaitu bayi baru lahir prematur 29%, sepsis dan pneumonia 25% dan 23% disebabkan oleh bayi lahir dengan asfiksia dan trauma, BBLR, kelainan

kongenital maupun infeksi/sepsis (Indawani Widiarti, 2013). Menurut Profil Kesehatan 2019 yang menjadi upaya yang dilakukan dalam menurunkan AKI pada masa nifas adalah pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan, hari ke 4 sampai dengan hari ke 28, dan hari ke 29 sampai dengan hari ke 42. Berbagai upaya dilakukan Pemerintah Indonesia dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu adanya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dengan meningkatkan kualitas pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dan 300 puskesmas/balikesmas Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar Puskesmas dan Rumah Sakit (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Setelah melewati proses persalinan ibu selanjutnya akan memasuki masa nifas. Menurut Wahyuni (2018) Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Mochtar, 2010). Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia kecenderungan peningkatan dari 85,9% pada tahun 2018 menjadi 88,8% pada 2019. Provinsi Sumatera Barat capaian kunjungan masa nifas yaitu 79,37%. Dari 34 provinsi yang melaporkan data kunjungan nifas, hampir 60% provinsi di Indonesia telah mencapai KF3 80% kondisi pada tahun 2019 meningkat sekitar 2,9% dari tahun 2018 (Profil Kesehatan Indonesia 2019). Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2020), persentasi kunjungan ibu nifas (KF3) di Provinsi Sumatera Barat sebesar 74,3%. Sedangkan Profil Kesehatan Kota Padang (2020), ibu yang mendapatkan pelayanan kesehatan nifas di Kota Padang sebanyak (96,5%), sedikit kurang dari target tahun 2019 (88,8%). Untuk capaian pemberian vitamin A pada ibu nifas mengalami penurunan dari 88,8% (15.414 orang) di tahun 2019 menjadi 99,4% di tahun 2020 (13.764 orang).

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

Asuhan komprehensif juga difokuskan pada penanganan bayi baru lahir yang juga membutuhkan pemantauan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang sehat mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian. Oleh karena itu adaptasi fisiologi yang dilakukan bayi baru lahir perlu diketahui dengan baik oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan yang selalu memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi (Sembiring, 2019).

Capaian persentasi kunjungan bayi baru lahir KN 1 pada Profil Kesehatan Indonesia (2020) di Provinsi Sumatera Barat berjumlah 79,8%. Sedangkan di Profil Kesehatan Kota Padang (2020: 37), BBL yang mendapatkan pelayanan kesehatan tahun 2020 sebanyak 13.800 orang atau 99,8%, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2019 (99,6%). Cakupan KN3 menurun dari 96,9% di tahun 2019 menjadi 93,8% di tahun 2020. Jumlah lahir hidup tahun 2020 adalah sebanyak 13.800 orang atau 99,8%, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2019 (99,6%). (Profil Kesehatan Kota Padang, 2020).

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 tertarik melakukan studi kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny. “D” G3 P2 A0 H2 dengan Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Di PMB Desmiwati, S.Tr.Keb Tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana cara memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “D” pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus di PMB Desmiwati, S.Tr, Keb tahun 2023.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil pada Ny. “D” kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan Bayi Baru Lahir di PMB Desmiwati, S.Tr. Keb Tahun 2023 menggunakan alur pikir varney dan melakukan pendokumentasian kebidanan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny “D” di PMB Desmiwati, S.Tr. Keb Tahun 2023.
- b. Dapat menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa, dasar, masalah dan kebutuhan pada Ny. “D” kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di PMB Desmiwati, S.Tr. Keb Tahun 2023.
- c. Dapat menganalisa dan menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny “D” di PMB Desmiwati, S.Tr. Keb Tahun 2023.

- d. Dapat menetapkan kebutuhan tindakan segera baik mandiri, kolaborasi kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny "D" di PMB Desmiwati, S.Tr . Keb Tahun 2023.
- e. Dapat menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny "D" di PMB Desmiwati, S.Tr.keb pada Ny "D" di PMB Desmiwati, S.Tr. Keb Tahun 2023.
- f. Dapat menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efisien dan aman pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny "D" di PMB Desmiwati, S.Tr.keb Tahun 2023.
- g. Dapat mengevaluasi hasil asuhan pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny "D" di PMB Desmiwati, S.Tr.keb Tahun 2023.
- h. Dapat mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, nifas dan bayi baru lahir Ny "D" di PMB Desmiwati, S.Tr.keb Tahun 2023.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Mahasiswa

Sebagai penerapan ilmu dari pendidikan ke lahan praktik dan untuk menambah wawasan peneliti serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif, melakukan pemantauan dan perkembangan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

2. Bagi Lahan Praktik

Studi kasus ini diharapkan di lingkup lahan praktik kebidanan khususnya dapat dijadikan acuan sebagai asuhan yang berkualitas dan bermutu serta aman bagi ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan sebagai evaluasi institusi pendidikan untuk mengetahui kemampuan mahasiswanya dalam melakukan asuhan kebidanan serta sebagai wacana bagi mahasiswa di perpustakaan mengenai asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup kasus ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir pada Ny”D” G3 P2 A0 H2 dilakukan di PMB Desmiwarti, S.Tr.Keb Tahun 2023. Studi kasus ini telah dilaksanakan pada bulan Juni - Juli 2023. Menggunakan alur fikir varney dengan metode pendokumentasian SOAP.

