

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Postnatal Care (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut definisi World Health Organization kematian maternal adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan (Saifuddin, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 90 % dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Salah satu target dibawah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 3 adalah untuk mengurangi rasio kematian ibu bersalin global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global. Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO,2018).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian daya rendah dan sebagian besar dapat di cegah (WHO, 2019). Tingginya jumlah kematian ibu di beberapa wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. Perempuan di negara-negara berpendapatan rendah memiliki risiko kematian seumur hidup yang lebih tinggi dibandingkan

kematian ibu. Risiko kematian ibu seumur hidup bagi seorang wanita adalah probabilitas bahwa seorang wanita berusia 15 tahun pada akhirnya akan meninggal karena penyebab ibu. Di negara-negara berpendapatan tinggi, angka ini adalah 1 dari 5.300, dibandingkan 1 dari 49 di negara-negara berpendapatan rendah (WHO,2020).

Secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Survei Penduduk Antar Sensus, 2015) menjadi 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di Tahun 2024 yaitu 183 Kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan > 70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,7%). Sedangkan berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%). Kematian bayi didefinisikan sebagai jumlah meninggalnya bayi yang berusia di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam kurun satu tahun. Angka ini kerap digunakan sebagai acuan untuk menilai baik-buruknya kondisi ekonomi, sosial, maupun lingkungan di suatu negara. Secara nasional Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Hal tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target di Tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup dan 12 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030.

Penyebab kematian ibu pada tahun 2022 disebabkan oleh pendarahan 22 kasus, hipertensi dalam kehamilan 29 kasus, dan infeksi 5 kasus. Sedangkan 59 kasus dengan penyebab lainnya dimana terbanyak adalah penyakit penyerta. Faktor sosial yang menyebabkan kematian ibu adalah keterlambatan mengenali tanda bahaya selama kehamilan dengan risiko cukup tinggi. Terlambat untuk mencapai fasilitas persalinan dan terlambat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan," ungkap Gubernur Sumbar, Mahyeldi Ansharullah saat pembukaan Pertemuan Ilmiah 4Th Regional Obgyn Sumatera Update (ROSADE 2023) di Hotel Truntum Padang,

Minggu (12/2) malam, tetapi bila melihat data Riset Kesehatan Dasar di Kemenkes tahun 2022 terdata 3.500 ibu meninggal dunia saat melahirkan. Di Sumbar terdata 92 ibu meninggal dunia," sebut Wakil Ketua PP POGI ini. Dari data itu, kata Budi Wiweko, 85 persen kematian ibu itu terjadi di rumah sakit (Arunala.com 2023).

Jumlah kematian ibu saat melahirkan di Kabupaten Dharmasraya tahun 2018 masih sangat rendah yaitunya hanya 4 orang atau sekitar 0,1 persen dari total persalinan yang sudah dilakukan baik dari proses persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan maupun tradisional (dukun) atau proses persalinan lainnya (Profil Gender, 2018).

Pada Tahun 2021 diwilayah kerja Puskesmas Timpeh jumlah kelahiran hidup sebanyak 190 jiwa, bayi lahir mati berjumlah 2 orang dan kematian bayi 2 orang . maka angka kematian bayi 0.1 per 1000 kelahiran hidup . Pada Tahun 2021 ini, di Puskesmas Timpeh ada 2 orang kematian ibu nifas (Profil Puskesmas Timpeh, 2021). Pada Tahun 2022 diwilayah kerja Puskesmas Timpeh jumlah kelahiran hidup sebanyak 190 jiwa, bayi lahir mati berjumlah 6 orang. maka angka kematian bayi 0.1 per 1000 kelahiran hidup (Profil Puskesmas Timpeh, 2022).

Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian bayi terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%) dan BBLR & Prematur (19%). Sedangkan berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%). (LAKIP 2022)

Untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (continuity of care) agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis akhirnya memilih salah satu ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di BPM Tesi Depra Yesi, S.Tr.Keb sebagai subyek penyusunan Laporan Akhir (COC) dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ny N Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Nifas Di BPM Tesi Depra Yesi di Dharmasraya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana cara memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “N “

kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus di PMB Tesi Depra Yesi, S.Tr.Keb di Dharmasraya ? “

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dengan alur pikir Varney yang di dokumentasi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, neonatus dan nifas pada Ny “N” G1 P0 A0 H0 di PMB Tesi Depra Yesi, S.Tr.Keb di Dharmasraya 2023
2. Mampu menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa, masalah dan kebutuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, neonatus dan nifas pada Ny “N” G1 P0 A0 H0 di PMB Tesi Depra Yesi, S.Tr.Keb di Dharmasraya 2023
3. Mampu menganalisis dan menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, neonatus dan nifas pada Ny “N” G1 P0 A0 H0 di PMB Tesi Depra Yesi, S.Tr.Keb di Dharmasraya 2023
4. Mampu menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik mandiri, kolaborasi, maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, neonatus dan nifas pada Ny “N” G1 P0 A0 H0 di PMB Tesi Depra Yesi, S.Tr.Keb di Dharmasraya 2023
5. Mampu menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, neonatus dan nifas pada Ny “N” G1 P0 A0 H0 di PMB Tesi Depra Yesi, S.Tr.Keb di Dharmasraya 2023
6. Mampu menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efisiensi dan aman baik pada ibu hamil trimester III, bersalin, neonatus dan nifas pada Ny “N” G1 P0 A0 H0 di PMB Tesi Depra Yesi, S.Tr.Keb di Dharmasraya 2023
7. Mampu mengevaluasi hasil asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III, bersalin, neonatus dan nifas pada Ny “N” G1 P0 A0 H0 di PMB Tesi Depra Yesi, S.Tr.Keb di Dharmasraya 2023

8. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan komprehensif dalam bentuk SOAP yang diberikan pada ibu hamil trimester III, bersalin, neonatus dan nifas pada Ny “N” G1 P0 A0 H0 di PMB Tesi Depra Yesi, S.Tr.Keb di Dharmasraya 2023

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Penulis

Memberikan pengetahuan dan memperkaya pengalaman, memberikan dan menyusun asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan menyusui di PMB Tesi Depra Yesi S.Tr.Keb di Dharmasraya 2023.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan penerapan asuhan kebidanan yang telah dipelajari di lembaga pendidikan.

1.4.3 Bagi Institusi Bidan Praktek Mandiri

Sebagai bahan dan informasi bagi bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan menyusui.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penulisan ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, dan neonatus pada Ny”N”, studi kasus ini dilakukan di PMB Tesi Depra Yesi S.Tr.Keb di Dharmasraya tahun 2023. Penelitian ini dilakukan dari bulan November – Desember 2023, pengambilan data dilakukan pada November – Desember 2023. Metode penulisan ini menggunakan alur fikir varney dengan pendokumentasian SOAP. Pengumpulan data ini dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, observasi. Studi kasus ini dilakukan pada ibu hamil TM III sebanyak 2 kali kunjungan, ibu nifas sebanyak 2 kali kunjungan dan neonatus dengan 2 kali kunjungan untuk melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care*