

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan komprehensif perlu diberikan untuk mencegah peningkatan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Asuhan ini dilakukan sekurang-kurangnya 6 kali pelayanan antenatal selama masa hamil, termasuk anamnesa dan pemantauan ibu dan janin yang cermat untuk menilai pertumbuhan normal dan memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rini Rochayati *et al.*, 2022).

Continuity of care merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjadi hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama pospartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (Legawati, 2018).

Penyebab kematian ibu di Indonesia yang terbanyak yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan lain-lain. Penyebab Angka Kematian Ibu akibat perdarahan (31%), Hipertensi dalam kehamilan (26%), dan lain-lain (28%). Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) global, penurunan Angka Kematian Ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Menurut teori dalam buku *Midwifery Update*, Ikatan Bidan Indonesia, 2016, h. 55 yang menyatakan bahwa setiap ibu hamil perlu diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya selama kehamilan. Hal ini bertujuan agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan dan dapat tertangani segera. Hal ini juga didukung dengan adanya Keputusan

Menteri Kesehatan (KMK) Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 adalah keputusan yang menetapkan standar profesi bidan, Kompetensi Ke-3 Poin Ke-28 yang berisi tanda dan gejala dari komplikasi kehamilan yang mengancam jiwa seperti pre-eklamsia, perdarahan pervaginam, kelahiran premature, anemia berat, sehingga tidak terjadi kesenjangan.

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia (2021) Data pelayanan kesehatan ibu tahun 2021 diketahui bahwa kunjungan Ibu hamil K1 mencapai 101,4%, K4 sebesar 88,1 dan K6 48,1%, Cakupan K1 yang melebihi 100% dikarenakan data sasaran yang ditetapkan lebih rendah dibandingkan dengan data sasaran riil yang didapatkan, kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil adalah kualitas pelayanan yang harus ditingkatkan, di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan (Profil Kesehatan, 2021).

Menurut Audina & Darmawati, (2018), Kunjungan kehamilan yang terbaru dikatakan lengkap jika kunjungan minimal 6 kali. K1-K6 yaitu kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali. Sementara dalam buku Revisi Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan BBL di Era Adaptasi Kebiasaan Baru, Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x menggunakan rincian 1x pada Trimester 1, 2x di Trimester 2, serta 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter waktu kunjungan 1 pada Trimester 1 serta waktu kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Beatrix Ola Mane, 2023).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2016). Asuhan persalinan harus diberikan secara komprehensif untuk memastikan proses persalinan berjalan dengan lancar dan aman bagi ibu dan bayi. Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan juga merupakan salah satu elemen kunci penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir. Hasil SDKI 2017 memperlihatkan bahwa di Indonesia terdapat 74%

kelahiran wanita bersalin difasilitasi pelayanan kesehatan, proporsi persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten meningkat dari 83% pada SDKI 2012 menjadi 91% pada SDKI 2017 (SDKI, 2018).

Masa nifas merupakan masa yang dilalui oleh ibu setelah melahirkan yang berlangsung sejak plasenta lahir sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah kelahiran. Masa nifas ini menjadi masa yang paling rentan bagi ibu dikarenakan penyumbang kematian pada ibu yang cukup besar, sehingga pada masa ini dibutuhkan pengawasan dan perawatan yang tepat agar. Perawatan masa nifas yang tepat menjadi salah satu upaya untuk dapat membantu dan mempercepat proses kembali pulihnya alat-alat reproduksi, kebutuhan nutrisi, pencegahan infeksi serta dapat memulihkan kesehatan emosi ibu (Safitri *et al.*, 2022).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia (2020), persentasi ibu bersalin yang di tolong oleh tenaga kesehatan difasilitasi di provinsi Sumatera Barat sebesar 76,3%. sedangkan Profil Kesehatan Kota Padang (2020), ibu hamil yang melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan di kota Padang adalah 13.739 orang dari bersalin (99,2%) (Profil Kesehatan Kota Padang, 2020).

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali sesuai dengan jadwal yang dianjurkan, yaitu kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan), kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan) dan kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan). Kunjungan pada masa nifas ini bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menangani komplikasi atau masalah yang timbul/mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Safitri *et al.*, 2022).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 Cakupan kunjungan KF lengkap di Sumatra Barat pada tahun 2020 sebesar 74,3%. Sedangkan Profil Kesehatan Kota Padang (2020) Ibu yang mendapatkan pelayanan kesehatan nifas (KF4) sebanyak 96,5%, sedikit kurang dari target tahun 2020 (90%), cakupan ini meningkat bila dibanding cakupan 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). (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2020 dan Kemenkes RI, 2021).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 Capaian persentasi kunjungan bayi baru lahir KN 1 di Provinsi Sumatera Barat berjumlah 79,8%. Sedangkan di Profil Kesehatan Kota Padang (2020) Jumlah lahir hidup tahun 2020 adalah sebanyak 13.824 orang. Neonatal yang mendapatkan pelayanan kesehatan pertama (KNI) sebanyak 13.800 orang atau 99,8%, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2018 (99,6%) (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2020 dan Kemenkes RI, 2021).

Menurut penelitian dari (Ambarwati 2016) tentang kunjungan nifas dapat menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi 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).

Upaya meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *continium of care the life cycle* dan *continium of care of pathway*, yang menekankan bahwa upaya promotif dan preventif sama pentingnya dengan upaya kuratif dan rehabilitatif pada tiap siklus kehidupan dan pada tiap level pelayanan. Kualitas pelayanan ini didukung oleh SDM kesehatan yang kompeten dan patuh terhadap standar, kesiapan fasilitas pendukung pelayanan lainnya di samping biaya operasional dan supervisi fasilitas yang terus menerus. *Continium of care-the life cycle* merupakan pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa hingga lansia. *Continuum of care of pathway* merupakan penatalaksanaan yang meliputi tempat pelayanan dan level pencegahan, integrasi program, pembiayaan dan stakeholder terkait serta peran dari profesional dan perguruan tinggi. Perlu dipahami pemenuhan perawatan

dan pelayanan setiap tahapan kehidupan dan di mana pelayanan tersebut diberikann. Jika pendekatan intervensi continuum of care ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan dari masalah yang di atas, dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "I" G₂P₀A₁H₀ dan Ny. "M" G₁P₀A₀H₀ pada kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, neonatus tahun 2024.

Berdasarkan uraian diatas, Penulis sudah melakukan dan menganalisis lebih lanjut terkait Asuhan Kebidanan Pada Ny "I" G₂P₀A₁H₀ dan Ny. "M" G₁P₀A₀H₀ dengan Pelaksanaan CoC ini dilakukan pada Ny. I dan Ny. M Penulis memilih pasien tersebut sudah dilakukan dengan izin dari pasien tersebut. Dan untuk lokasi pelaksanaan CoC ini dilakukan pada wilayah kerja PMB Bersama Kurao. Ruang lingkup dari pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan ini adalah dimulai dari masa kehamilan TM III, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas, neonatus.

Berdasarkan uraian diatas, penulis sudah melakukan dan menganalisis lebih lanjut terkait Asuhan Kebidanan pada Ny. "I" G₂P₀A₁H₀ dan Ny. "M" G₁P₀A₀H₀ dengan kehamilan trimester III persalinan, nifas, neonatus di PMB Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu "Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ny "I" G₂P₀A₁H₀ dan Ny "M" G₁P₀A₀H₀ dengan kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus di PMB Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2024?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny "I" G₂P₀A₁H₀ dan Ny "M" G₁P₀A₀H₀ dengan kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus di PMB Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2024 menggunakan pendokumentasian SOAP sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian secara subjektif dan objektif pada Ny 'I' G₂P₀A₁H₀ dan Ny 'M' G₁P₀A₀H₀ dengan kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus di PMB Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2024.
- b. Mampu Menginterpretasi data dengan menegakkan diagnosa, masalah, dan kebutuhan berdasarkan data yang diperoleh pada Ny. I G₂P₀A₁H₀ dan Ny. M G₁P₀A₀H₀ dengan kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di PMB Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2024.
- c. Mampu mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada Ny. I G₂P₀A₁H₀ dan Ny. M G₁P₀A₀H₀ dengan kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di PMB Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2024.
- d. Mampu menentukan tindakan segera mandiri dan kolaborasi secara tepat pada Ny. I G₂P₀A₁H₀ dan Ny. M G₁P₀A₀H₀ dengan kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di PMB Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2024.
- e. Mampu merencanakan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan Ny. I G₂P₀A₁H₀ dan Ny. M G₁P₀A₀H₀ dengan kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di PMB Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2024.
- f. Mampu melaksanakan rencana asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pada Ny. I G₂P₀A₁H₀ dan Ny. M G₁P₀A₀H₀ dengan kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di PMB Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2024.
- g. Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pada Ny. I G₂P₀A₁H₀ dan Ny. M G₁P₀A₀H₀ dengan kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di PMB Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2024.

D. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Tulisan akhir ini diharapkan bisa bermanfaat bagi mahasiswa sebagai penerapan ilmu dari pendidikan kebidanan praktek dan untuk menambah wawasan peneliti serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan yang *continuity of care*, melakukan pemantauan dan perkembangan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus.

2. Bagi Lahan Praktik

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

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 perpustakaan mengenai asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus.

4. Bagi Klien

Studi kasus *Continuity Of Care* sangat bermanfaat bagi klien terutama Ny. I dan Ny. M karena dapat di damping secara penuh, dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

E. Ruang Lingkup

Laporan kasus kelolaan ini merupakan bentuk studi kasus asuhan kebidanan komprehensif yang dilaksanakan di PMB Bersama Kurao pada ibu hamil Ny "I" G₂P₀A₁H₀ dan Ny "M" G₁P₀A₀H₀ dengan kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus dengan kehamilan 36-37 Minggu, di Kota Padang Tahun 2024. Pada kasus ini peneliti dapat memahami asuhan kebidanan komprehensif dimulai dari trimester ke III sebanyak 2 kali kunjungan, persalinan, ibu nifas 2 kali kunjungan, dan neonatus 3 kali kunjungan. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan April – Mei 2024. Dan pengumpulan data dilaksanakan pada bulan 29 April – 16 Mei 2024. Metode

penelitian ini menggunakan pola pikir Varney dengan metode Pendokumentasian SOAP.

