

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kebidanan merupakan salah satu upaya kesehatan yang diberikan oleh tenaga kebidanan yang telah terdaftar dan terlisensi sesuai Kementerian Kesehatan RI dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 telah menentukan strategi yang terurai dalam lima point yaitu: Peningkatan Kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi, percepatan perbaikan gizi masyarakat hidup sehat (GERMAS) serta peningkatan pelayanan kesehatan dan pengawasan obat dan makanan. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Kemenkes, 2020-2024).

Continuity of care (COC) merupakan paradigma yang digunakan untuk mengatasi permasalahan kesehatan maternal, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara terintegrasi dan berkesinambungan. Pada asuhan ini akan terpantau kondisi ibu sehingga menjamin kehamilan persalinan, nifas dan bayi baru lahir berkualitas (Diana, 2017).

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. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Komplikasi 11 yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama

kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019).

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 ataupun keselamatan ibu hamil (Saifuddin, Abdul Bari. 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 dicegah (WHO, 2019).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023 Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2023 menunjukkan 4.129 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2022 sebesar 4.005 kematian. Pada tahun 2023 angka kematian bayi tercatat mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup, sebanyak 29.945 kelahiran. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2022 sebanyak 20.882 kelahiran, yang disebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, dan lainnya. (Kemenkes RI, 2023).

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia Tahun 2021, upaya Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12minggu),minimal dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Dalam rangka keselamatan, ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2021).

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari pasca persalinan, pada hari ke tiga sampai dengan hari ke-7 pasca persalinan, padahari 8-28 hari pasca persalinan dan pada hari ke-28 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8- 28hari (Kemenkes RI,2021).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2023 Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitasi pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2023).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB disarankan bahwa petugas kesehatan diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal, seperti asfiksia, kelainan kongenital, penyakit penyertalainnya pada bayi dan hipertensi dalam kehamilan dan nifas. Saat ibu hamil dilakukan pemantauan secara ketat yaitu dengan melakukan Antenatal Care (ANC) tepat waktu dan lengkap pada ibu hamil termasuk pemberian tablet Fe(kalsium) kepada ibu dan memonitornya melalui petugas surveillance kesehatan ibu dan anak (KIA) (Kusumawardani &Handayani,2018).

Perawatan pada masa nifas dalam membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu nifas dengan prinsip memberikan asuhan secara komprehensif sesuai dengan standar kebidanan. Asuhan secara komprehensif itu sendiri tak hanya berfokus pada ibu hamil, bersalin dan ibu nifas namun disamping itu juga harus difokuskan kepada asuhan bayi baru lahir yang juga membutuhkan pemantauan yang ditinjau dari pertumbuhan danperkembangan bayi, periode neonatal ini dapat dikatakan periode yang

palingkritis. Penulisan telah menunjukkan bahwa lebih dari 50% kematian bayi terjadidalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang lahir sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian.(Mandriani,Maida,2014).

Menurut Target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 adalah 80% sementara di Sumatera Barat masih 78,41% dan data ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 79,53%. Kemudian cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia pada tahun 2019 memiliki target yaitu sebesar 85%. Dan pencapaian di Sumatera Barat hanya sebesar 79,99%, data ini masih kurang dari target Renstra, kemudian data ini juga mengalami penurunan dari tahun 2018 sebesar 80,89%. Cakupan kunjungan KF3 di Sumatera Barat 78,83%, selanjutnya cakupan kunjungan neonatal pertama KN1 adalah 90%, sementara di Sumatera Barat yaitu masih 85,21%, data ini tetap masih belum memenuhi pencapaian target Renstra dan juga mengalami penurunan dari tahun 2018 sebesar 85,48% (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan studi kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny "N" G₂P₁A₀H₁ dengan Usia Kehamilan 38-39 minggu (Trimester III), Bersalin, Nifas dan Neonatus di PMB Elmizalti,S.Tr.Keb Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka penulis menetapkan rumusan masalah yaitu, “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ny “N” G₂P₁A₀H₁ dengan Usia Kehamilan 38-39 minggu (Trimester III), Bersalin, Nifas dan Neonatus di PMB Elmizalti, S.Tr.Keb Tahun 2024?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus di PMB Elmizalti, S.Tr.Keb Tahun 2024 menggunakan pendokumentasian SOAP menggunakan alur fikir varney sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian dan pengumpulan data pada Ny “N” G₂P₁A₀H₁ dengan Usia Kehamilan 38-39 minggu (Trimester III), Bersalin, Nifas dan Neonatus di PMB Elmizalti, S.Tr.Keb Tahun 2024.
- b. Mampu menginterpretasi data untuk mengidentifikasi diagnosa masalah, dan kebutuhan pada Ny “N” G₂P₁A₀H₁ dengan Usia Kehamilan 38-39 minggu (Trimester III), Bersalin, Nifas dan Neonatus di PMB Elmizalti, S.Tr.Keb Tahun 2024.
- c. Mampu menganalisis dan menentukan diagnosa potensial pada Ny “N” G₂P₁A₀H₁ dengan Usia Kehamilan 38-39 minggu (Trimester III), Bersalin, Nifas dan Neonatus di PMB Elmizalti, S.Tr.Keb Tahun 2024.

- d. Mampu menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik mandiri, kolaborasi, maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ny “N” G₂P₁A₀H₁ dengan Usia Kehamilan 38-39 minggu (Trimester III), Bersalin, Nifas dan Neonatus di PMB Elmizalti, S.Tr.Keb Tahun 2024.
- e. Mampu menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efisien dan aman pada Ny “N” G₂P₁A₀H₁ dengan Usia Kehamilan 38-39 minggu (Trimester III), Bersalin, Nifas dan Neonatus di PMB Elmizalti, S.Tr.Keb Tahun 2024.
- f. Mampu melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan pada Ny “N” G₂P₁A₀H₁ dengan Usia Kehamilan 38-39 minggu (Trimester III), Bersalin, Nifas dan Neonatus di PMB Elmizalti, S.Tr.Keb Tahun 2024.
- g. Mampu mendokumentasikan asuhan pelayanan kebidanan dalam bentuk pendokumentasian SOAP pada Ny “N” G₂P₁A₀H₁ dengan Usia Kehamilan 38-39 minggu (Trimester III), Bersalin, Nifas dan Neonatus di PMB Elmizalti, S.Tr.Keb Tahun 2024.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Mahasiswa

Mengaplikasikan ilmu dan keterampilan yang didapat serta menambah pengalaman dari dunia kerja dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

2. Bagi Tempat Praktek

Dapat memberikan informasi dan masukan bagi tenaga kesehatan yang praktik di PMB Elmizalti, S.Tr.Keb untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

E. Ruang Lingkup

Laporan Kasus Kelolaan Continuity of care ini dalam bentuk Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. “N” G2P1A0H1 dengan usia kehamilan 38-39 minggu (Trimester III), bersalin,nifas dan neonatus normal di PMB Elmizalti,S.Tr.Keb Tahun 2024. Penulisan ini telah dilakukan pada bulan Juni 2024 – September 2024 dan pengumpulan data telah dilakukan pada bulan Juli–Agustus Tahun 2024 dengan metode pendokumentasian SOAP, menggunakan alur fikir varney.