BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan menejemen kebidanan dimulai saat ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir hingga persalinan bisa berlangsung dengan aman serta bayi di lahirkan selamat serta sehat hingga dengan masa nifas(Alfiyah et al., 2022).

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis yang dapat menyebabkan terjadinya ancaman pada kehamilan. Salah satu penyakit yang sering menjadi ancaman adalah hipertensi. Hipertensi tersebut menyebabkan angka kesakitan pada janin, kematian janin di dalam rahim dan kelahiran prematur serta kejang eklamsia, perdarahan otak, edema paru, gagal ginjal akut dan penggumpalan darah di dalam pembuluh darah yang berkibat pada terjadinya kematian ibu.

Pravelensi hipertensi dalam kehamilan di Indonesia, mencatat bahwa ditemukan sebanyak 8341 kasus (1.51%) ibu hamil dari semua sampel perempuan yang berusia 15–54 tahun. Prevalensi hipertensi pada ibu hamil sebesar 1062 kasus (12.7%). 1062 kasus ibu hamil dengan hipertensi, ditemukan 125 kasus (11.8%) yang pernah didiagnosis menderita hipertensi oleh petugas kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering muncul selama kehamilan dan dapat menimbulkan komplikasi pada 2–3% kehamilan (Adam et al., 2023).

Anemia didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin (Hb) yang rendah dalam darah.(Minasi et al., 2021). Anemia adalah gangguan medis yang paling umum dalam kehamilan dan anemia berat dikaitkan dengan masa perinatal yang buruk. Ini adalah salah satu masalah kesehatan paling penting pada wanita usia 18-45 tahun di dunia (Safitri, 2020). Sekitar setengah dari kejadian anemia tersebut disebabkan karena defisiensi besi.

Selain anemia, hipertensi dalam kehamilan juga perlu diwaspadai. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 melaporkan prevalensi hipertensi terdiagnosis pada perempuan usia 18–24 tahun sebesar 0,4% dan usia 25–34 tahun sebesar 1,8% (SKI, 2023). Angka ini kemungkinan lebih rendah dibanding hasil pengukuran dilapangan karena banyak kasus hipertensi tidak terdiagnosis (Puan Pertiwi, 2025). Kondisi ini berpotensi berkembang menjadi preeklamsia atau bahkan eklamsia jika tidak terdeteksi dan ditangani dengan baik (SKI, 2023).

Salah satu komplikasi pada persalinan adalah persalinan lama Dimana terdapat sebesar 69.000 atau 2,8% kematian dari semua kematian ibu di seluruh dunia. Persalinan dianggap normal ketika kontraksi uterus menyebabkan dilatasi (pembukaan) dan peregangan serta penipisan serviks. Persalinan yang normal melalui beberapa tahap yaitu fase awal (laten) dan ketika serviks melebar lebih dari empat sentimeter.

Di negara Indonesia sendiri berdasarkan hasil Rikesdas tahun 2018 bahwa pravelensi persalinan lama mengalami peningkatan dari Tahun ke Tahun yaitu sebesar 79,3% sampai dengan tahun 2019 terus melampaui target, walaupun pada tahun 2019 menurun dibandingkan tahun 2018. Demikian juga pada tahun 2020 menunjukkan penurunan. Pada tahun 2020, dilaporkan hanya sebanyak 4.046.521 ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar dari 4.984.432 sasaran ibu bersalin, sehingga cakupan persalinan difasilitas pelayanan Kesehatan hanya mencakup sebesar 79,3%(Harisma et al., 2023).

Kelahiran prematur merupakan istilah yang digunakan untuk mendefinisikan bayi yang lahir terlalu dini, yaitu sebelum usia kehamilan ibu 37 minggu. Berdasarkan data Kementrian Kesehatan Indonesia tahun 2021, sebesar 84 % di indonesia terjadi karena lahir premature dimana provinsi tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah 8,9%, Maluku Utara 8,7%, sedangkan Sumatera Barat 4,6% (Kurdaningsih et al., 2024).

Menurut data dinas Kesehatan kota padang target pencapaian program untuk K1 = 100 % dan K4 = 100 %. Tahun 2023 ibu hamil yang ada di Kota

Padang sebanyak 17.425 orang dengan capaian K1 sebanyak 14.751 orang (84,7). Sementara capaian K4 sebanyak 13.518 orang (77,6%), angka ini belum mencapai target disebabkan salah satunya karena masih kurangnya koordinasi Puskesmas dengan RS dan PMB (Praktek Mandiri Bidan) yang memberikan pelayanan kepada ibu hamil sehingga berpengaruh terhadap pencatatan dan pelaporan kunjungan ibu hamil. Selain itu cakupan kunjungan K4 sangat dipengaruhi oleh capaian kunjungan K1. Jika dibanding tahun 2022 capaian ini menurun, yakni K1 = 85,7% dan K4 = 79,2% (Dinkes Kota Padang, 2023).

Pada Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 85,7%, dimana provinsi dengan cakupan tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta sebesar 108,9%, Banten sebesar 94,8%, dan Jawa Barat sebesar 93,8%. Provinsi yang memiliki cakupan terendah antara lain Papua Tengah (27,7%), Papua Barat Daya (5,3%) dan Papua Pegunungan (2,6%). (Kemenkes RI, 2021). Sumatera Barat pada tahun 2022 sebesar 75,28% (Dinkes Sumbar, 2023).

Angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi dan masalah besar sebagai negara berkembang. Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian tersebut adalah dengan memberikan pelayanan Antenatal care guna monitoring dan deteksi selama kehamilan, asuhan sayang ibu selama persalinan, deteksi perdarahan, infeksi dan hipertensi (Hayati et al., 2022).

Asuhan kebidanan secara komprehensif sangat dibutuhkan untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan janin mengenali secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan

selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian ASI ekslusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi (Wulandari et al., 2022).

Penyebab kematian ibu dapat disebabkan oleh beberapa faktor tertentu yang seringkali disebabkan oleh pendarahan, tekanan darah tinggi selama kehamilan, preeklamsia, infeksi, komplikasi saat melahirkan, posisi janin yang tidak normal, kejang, pecahnya ketuban secara prematur, proses persalinan yang berkepanjangan, anemia, serta risiko tinggi yang terkait dengan usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun, dan juga Kekurangan Energi Kronis (WHO, 2021).

Upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi baru lahir direkomendasikan kepada tenaga kesehatan agar dapat mencegah komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan dan kelahiran. Pemantauan serta pengawasan yang ketat terhadap wanita hamil sangat penting melalui layanan perawatan antenatal atau Antenatal Care (ANC). Antenatal Care (ANC) dilaksanakan sebanyak 6 (enam) kali selama periode kehamilan. Proses pelayanan ini dibagi menjadi 6 (enam) kunjungan yang dilakukan secara rutin untuk menurunkan risiko kematian ibu melalui pemeriksaan (ANC) yang teratur (Herinawati et al., 2021).

Continuity of Care (CoC) adalah suatu proses di mana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi. CoC dapat membantu bidan (tenaga kesehatan), keluarga mendapatkan kepercayaan dan memungkinkan untuk menjadi advokasi pasien. Kontinuitas perawatan berakar dari kemitraan pasien dan bidan dalam jangka panjang di mana bidan tahu riwayat pasien dari pengalamannya dan dapat mengintegrasikan informasi baru dan dapat mengambil tindakan yang efisien tanpa penyelidikan mendalam atau review catatan. Kontinuitas perawatan dipimpin oleh bidan dan dalam pendekatannya bidan bekerjasama dengan tim kesehatan lainya. Filosofi model CoC menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar

mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga Dengan adanya CoC memberikan manfaat bagi ibu hamil dalam mendapat pelayanan medis dari bidan agar proses kehahiran bayi dapat berjalan dengan baik dan aman (Mas'udah et al., 2023).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan studi kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny. "S" G4P3A0H3 dengan Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, Neonatus Normal di PMB Desmiwarti Kota Padang Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka penulis menetapkan rumusan masalah yaitu, "Bagaimana cara melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny "S" G4P3A0H3 di PMB Desmiwarti Kota Padang Tahun 2025"?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan alur fikir Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

a. Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny "S" di PMB Desmiwarti Kota Padang Tahun 2025

b. Dapat menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnose, masalah dan kebutuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny "S" di PMB Desmiwarti Kota Padang Tahun 2025

c. Dapat menganalisis dan menentukan diagnose potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny "S" di PMB Desmiwarti Kota Padang Tahun 2025.

d. Dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik mandiri, kolaborasi maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny "S" di PMB Desmiwarti Kota Padang Tahun 2025.

e. Dapat menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny "S" di PMB Desmiwarti Kota Padang Tahun 2025.

f. Dapat menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efisien dana man pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny "S" di PMB Desmiwarti Kota Padang Tahun 2025.

g. Dapat mengevaluasi hasil asuhan objektif dan melakukan pendokumentasian hasil asuhan pelayanan kebidanan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny "S" di PMB Desmiwarti Kota Padang Tahun 2025.

D. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Adapun manfaat dari penulisan ini bagi mahasiswa adalah 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, atau *COC* melakukan pemantauan dan perkembangan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

2. Bagi Praktek Mandiri Bidan

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan acuan di lingkup lahan praktik kebidanan di PMB 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 di perpustakaan mengenai asuhankebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

E. Ruang Lingkup

Laporan kasus kelolaan ini dibuat dalam bentuk studi kasus asuhan kebidanan pada Ny "S" G4P3A0H3 dengan kehamilan trimester III. persalinan, nifas, neonatus di PMB Desmiwarti Kota Padang Tahun 2025. Studi kasus ini telah dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Februari 2025. Pengumpulan data dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan observasi, dengan metode pendokumentasian SOAP.