

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak (Kemenkes RI, 2020). Kegunaan dari pemantauan secara berkelanjutan ini adalah sebagai upaya deteksi dini bila ditemukan adanya komplikasi atau penyulit. Dengan adanya pemberian asuhan yang berkelanjutan ini diharapkan seorang wanita memiliki kesiapan fisik maupun mental dalam menyiapkan kehamilan serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi. Kelahiran dan kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis, namun jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi patologis (Sunarsih, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu dari indikator untuk menentukan derajat kesehatan suatu bangsa. Data statistik yang dipublikasi pada tahun 2023 oleh World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa 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. Tahun 2022 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2021). 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 berpendapatan tinggi (WHO, 2023).

Kasus kematian ibu dan kematian bayi di Indonesia saat ini masih tinggi yang disebabkan oleh beberapa faktor. Jumlah Kematian Ibu tahun 2023 adalah 4.482. ini menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan tahun 2022, di mana tercatat 4.040 kematian ibu. Penyebab kematian ibu pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik

sebanyak 360 kasus, dan penyebab lainnya sebanyak 204 kasus. Sedangkan Mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 27.530 kematian (80,4% kematian terjadi pada bayi. Penyebab kematian bayi pada tahun 2023 disebabkan karena kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) persentase sebesar 0,7%, asfiksia sebesar (1%), kelainan kongenital (0,3%), infeksi (0,3%), penyakit sistem saraf pusat (0,2%) penyebab kematian lainnya (82,8%) (Kemenkes RI, 2023).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2024, AKI tahun 2023 yaitu sebesar 184 per 100.000 kelahiran hidup, dan tahun 2024 sebesar 120 per 100.000. Jumlah kematian Ibu di Kota Padang tahun 2022 yaitu sebanyak 17 orang, tahun 2023 sebanyak 24 orang, dan tahun 2024 terjadi penurunan kasus kematian ibu dari tahun sebelumnya menjadi 12 orang. Penyebab kematian ibu di tahun 2024 ini karena perdarahan 1 orang, hipertensi 1 orang, infeksi 4 orang, kelainan jantung dan pembuluh darah 5 orang, dan penyebab lain 1 orang. Salah satu terjadi penyebab kematian pada ibu tersebut karena kegagalan sistem pelayanan 3T yaitu terlambat akses ke fasilitas kesehatan, terlambat mengambil keputusan dari keluarga atau ibu menunda rujukan dan terlambat mendapatkan pelayanan yang tepat dan memadai (kurangnya tenaga terampil, fasilitas lengkap dan kesiapan darurat).

Kondisi ini menggambarkan bahwa upaya penurunan angka kematian ibu belum sepenuhnya optimal. Untuk mengatasinya diperlukan peningkatan kualitas pemeriksaan antenatal, penguatan sistem rujukan maternal yang cepat dan tepat, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam penanganan kegawatdaruratan obstetri serta pemenuhan sarana dan prasarana medis. Selain itu, pemanfaatan teknologi informasi melalui sistem rujukan elektronik dan audit maternal sevara berkesinambungan juga sangat penting dalam memastikan setiap kasus dapat dianalisis dan dijadikan dasar perbaikan pelayanan. Dengan langkah-langkah tersebut diharapkan angka kematian ibu di Kota Padang dapat ditekan, sekaligus mendukung pencapaian target nasional dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (Profil Kesehatan Kota Padang, 2024).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan data Dinkes Kota Padang, jumlah AKB pada tahun 2023 tercatat sebanyak 191 kasus bayi, dengan tambahan 17 kasus kematian balita, sehingga total kematian bayi dan balita mencapai 208 kasus. Tingginya angka kematian ini menunjukkan masih perlunya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan sejak masa kehamilan, persalinan, hingga pasca persalinan. Dan ditahun 2024 angka kematian bayi (AKB) mengalami penurunan signifikan menjadi sekitar 70 kasus. Penurunan ini tidak terlepas dari berbagai intervensi yang dilakukan oleh Dinas kesehatan, seperti peningkatan deteksi dini risiko kehamilan, kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan, serta penguatan edukasi masyarakat melalui program P4K. Angka kematian bayi di Kota Padang dapat terus ditekan menuju target nasional dalam SDGs yaitu AKB kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Dinkes Kota Padang, 2024).

Selama kehamilan ibu dianjurkan melakukan kunjungan antenatal care dengan frekuensi minimal 6 kali untuk mengetahui masalah kesehatan selama kehamilan, apakah masalah tersebut bersifat fisiologis atau patologis yang dapat mengancam kehamilan. 2 kali pertemuan dengan petugas kesehatan (Dokter dan Bidan) pada umur kehamilan sampai 12 minggu, 1 kali pertemuan pada 13- 27 minggu, 3 kali pertemuan kehamilan 28 minggu sampai 42 minggu. Dampak ketika ibu tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin bisa membuat ibu hamil menghadapi bahaya seperti, tidak ada penanganan yang tepat pada tanda bahaya kehamilan, ibu tidak mengetahui adanya komplikasi selama masa kehamilan, meningkatnya resiko kematian dan angka kesakitan ibu bersalin (Kemenkes RI, 2023).

Penilaian terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan pelayanan kesehatan terhadap kesehatan ibu hamil K4 mengalami penurunan dari tahun 2018 sampai 2020, namun mengalami peningkatan di tahun 2022. Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) pada tahun 2022 menunjukkan capaian Kabupaten/Kota tertinggi Kota

Bukitinggi sebesar 90,8%. Terdapat 8 (delapan) Kabupaten/Kota dibawah capaian Provinsi sebesar 74,8%, yaitu Solok Selatan, Lima Puluh Kota, Agam, Sijunjung, Kota Sawahlunto, Pasaman Barat, Dharmasraya dan Kepulauan Mentawai (Dinkes Sumbar, 2023)

Sedangkan 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).

Tidak hanya pelayanan antenatal saja, namun pertolongan persalinan (INC) yang disusul pelayanan pasca salin (PNC) kepada ibu dan bayi baru lahir (BBL) yang baik juga diperlukan agar memperoleh kesehatan ibu dan anak yang optimal. Pemeriksaan pada ibu pasca persalinan dan bayi baru lahir (BBL) sangat penting untuk memastikan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi, sepanjang periode nifas setelah melahirkan hingga 28 hari adalah masa-masa risiko tinggi kematian bayi baru lahir. Begitu juga kematian ibu karena komplikasi pasca persalinan yang cukup tinggi (Kemenkes RI, 2023).

Kunjungan masa nifas sangat penting pada ibu nifas untuk mengetahui kondisi kesehatannya. Program dan kebijakan nasional pada masa nifas, sekurang kurangnya 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu pada 6 (enam) jam – 48 jam, pada hari ke 3 (tiga) – hari ke 7 (tujuh), pada hari ke 8 (delapan) – hari ke 28, dan pada hari ke 29 – hari ke 42. Tujuan pemeriksaan masa nifas antara lain untuk memantau kemajuan kesehatan ibu dapat dipastikan keadaannya, untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu (Yulianti & Nurhidayati, 2021).

Selanjutnya menurut Kemenkes RI (2023), kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan minimal 3 kali selama 28 hari pertama kehidupan bayi, yaitu: KN1 pada 6 jam hingga 48 jam setelah lahir, KN2 pada 3 hingga 7 hari setelah lahir, dan KN3 pada 8 hingga 28 hari setelah lahir. Tujuannya adalah untuk mengurangi risiko komplikasi dan kematian pada neonatus melalui pemeriksaan fisik dan pemberian konseling perawatan bayi baru lahir.

Seorang bidan diharapkan melakukan praktik kebidanan dengan pendekatan fisiologis, menerapkan dan mengembangkan model praktik bidan berdasarkan Evidence Based Practice. Hal ini berdasarkan rekomendasi WHO bahwa asuhan kebidanan model COC meliputi kesinambungan perawatan, memantau kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual dan sosial wanita dan keluarga selama siklus melahirkan, memberikan wanita pendidikan, konseling dan ANC, kehadiran selama persalinan, kelahiran dan periode pascapostpartum langsung oleh bidan yang dikenal, dukungan berkelanjutan selama periode pasca melahirkan, meminimalkan intervensi teknologi yang tidak perlu dan mengkoordinasikan perawatan untuk wanita yang membutuhkan perhatian kebidanan atau spesialis lainnya (Fitri, 2021).

Dengan melakukan Continuity of Care (CoC) yaitu paradigma yang digunakan untuk mengatasi permasalahan kesehatan maternal, bayi baru lahir secara terintegrasi dan berkesinambungan. Pada asuhan ini akan terpantau kondisi ibu sehingga menjamin kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang berkualitas dan juga merupakan salah satu langkah untuk mengurangi AKI (angka kematian ibu) dan AKB (angka kematian bayi) (Diana, 2017).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk memberikan asuhan pelayanan kebidanan kepada seorang ibu hamil Trimester III, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir. Serta melakukan pemantauan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen varney dan pendokumentasian SOAP. Maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan judul “Studi Kasus Kebidanan Pada Ny. “U” G2P1A0H1 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di PMB Yeni Herawati 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 “U” G2P1A0H1 di PMB Yeni Herawati 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 ”U” di PMB Yeni Herawati 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 “U” di PMB Yeni Herawati Kota Padang Tahun 2025.
- c. Dapat menganalisis dan menentukan diagnose potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny “U” di PMB Yeni Herawati 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 “U” di PMB Yeni Herawati 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 “U” di PMB Yeni Herawati Kota Padang Tahun 2025.

- 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 “U” di PMB Yeni Herawati 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 “U” di PMB Yeni Herawati Kota Padang Tahun 2025.

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Dengan adanya studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan, kompetensi diri dan mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

2. Bagi Praktek Mandiri Bidan

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan acuan atau alat evaluasi mutu pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas dan neonatus.

3. Bagi Profesi Bidan

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

3. Bagi Subjek Penelitian

Dengan adanya studi kasus ini diharapkan agar subjek atau masyarakat dapat melakukan pemeriksaan dan penanganan lebih awal pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.