

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of care adalah pelayanan yang di capai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seseorang 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 postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI (Legawati, 2018).

Angka Kematian Ibu (Maternal Mortality Rate) menggambarkan jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh proses kehamilan, persalinan, dan masa setelah persalinan, yang menjadi ukuran kesehatan perempuan. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022, diperkirakan secara global terjadi sekitar 287.000 kematian ibu setiap tahunnya. Angka ini mencerminkan kasus kematian yang berlangsung selama kehamilan, saat persalinan, atau dalam waktu 42 hari setelah melahirkan. Meskipun terdapat beberapa kemajuan dalam menurunkan angka kematian ibu di berbagai daerah, banyak negara, terutama di Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan, masih menghadapi berbagai kendala dalam memberikan akses terhadap layanan kesehatan yang memadai.

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Indonesia, pada tahun 2023, jumlah kematian ibu (AKI) di tanah air mencapai 4.482 kasus. Ini menunjukkan peningkatan ketimbang tahun 2022, yang mencatatkan 4.040 kematian ibu. Faktor utama penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun 2023 adalah pendarahan dan preeklamsia, yang masing-masing berperan besar terhadap tingginya angka kematian ini.

Menurut Dinas Kesehatan Kota Padang, pada tahun 2023, salah satu langkah untuk mempercepat penurunan AKI adalah mendorong ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal enam kali di puskesmas terdekat yang dilengkapi fasilitas USG. Selain itu, perlu ada peningkatan

kompetensi tenaga kesehatan, serta peningkatan kerja sama antar sektor guna memastikan dukungan yang menyeluruh bagi ibu hamil, serta pemanfaatan aplikasi Elsimil yang membantu dalam mendeteksi dan mencegah risiko kesehatan bagi ibu hamil dan calon pengantin.

Dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, jumlah kematian balita dalam rentang usia 0-59 bulan tercatat mencapai 34.226 kasus. Sebagian besar kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 27.530 kematian, yang mencakup 80,4% dari total kematian balita. Di sisi lain, angka kematian pada periode post-neonatal (29 hari-11 bulan) mencapai 4.915 kematian (14,4%), sedangkan pada usia 12-59 bulan mencapai 1.781 kematian (5,2%). Angka ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan kematian balita pada tahun 2022, yang mencatatkan 21.447 kasus.

Indikator yang mencerminkan upaya kesehatan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal adalah pemeriksaan bayi segera setelah kelahiran untuk mengevaluasi kondisi bayi dan mendeteksi masalah kesehatan yang memerlukan penanganan segera. Penyediaan perawatan dasar, seperti pembersihan dan perawatan tali pusat, pemeriksaan suhu tubuh, serta imunisasi awal yang diperlukan. Memberikan dukungan dan bantuan bagi ibu dalam menyusui (ASI) secara eksklusif, serta menyediakan informasi dan dukungan bagi orang tua mengenai perawatan bayi baru lahir, termasuk cara merawat bayi, mengenali tanda bahaya, serta pentingnya perawatan yang tepat dan berkonsultasi dengan medis jika diperlukan (Profil Kesehatan Indonesia, 2023).

Profil Kesehatan Kota Padang Target pencapaian program untuk K1 = 100 % dan K4 = 95 %. Tahun 2020 ibu hamil yang ada di Kota Padang sebanyak 13.843 orang dengan capaian K1 sebanyak 14.861 orang (107,4%) dan K4 sebanyak 13.602 orang (94,4%). Jika dibanding tahun 2019 capaian ini meningkat, yakni K1 = 94,1 % dan K4 = 90,5% (Profil Kesehatan Kota Padang, 2020).

Dalam rangka menjamin 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 di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) (Kemenkes RI, 2021).

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan adalah 13.739 orang dari 13.843). Orang ibu bersalin (99,2%) yang semua persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan angka ini melebihi target (95%) (Profil Kesehatan Kota Padang, 2020).

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam sampai dengan dua hari pasca persalinan, pada hari ke 3 sampai dengan hari ke- 7 pasca persalinan, pada hari 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, umur 8 – 28 hari (Kemenkes RI, 2021).

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 tidak hanyaberfokus pada ibu hamil, bersalin dan ibu nifas namun di samping itu juga harus difokuskan kepada asuhan bayi baru lahir yang juga membutuhkan pemantauan yang ditinjau dari pertumbuhan dan perkembangan bayi, periode neonatal ini dapat dikatakan periode yang paling kritis. Penulisan telah menunjukkan bahwa lebih dari 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal neonatal yaitu dalam bulan pertama dalam kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang sehat akan menyebabkan kelainan – kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian (Mandriani, Maida, 2020).

Usaha untuk memperkuat peran bidan dalam memberikan pelayanan dapat dilaksanakan melalui asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC). Asuhan kebidanan berkelanjutan mencakup serangkaian layanan yang dimulai ketika ibu hamil memasuki trimester ketiga, dilanjutkan

dengan dukungan selama proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, serta program keluarga berencana, sebagai suatu upaya untuk membantu mengawasi dan mengidentifikasi potensi komplikasi yang mungkin dihadapi oleh ibu dan bayi dari fase kehamilan hingga penggunaan alat kontrasepsi oleh ibu (D. W. E. Dewi *et al.*, 2024).

Berdasarkan pada penjelasan di atas, penulis memiliki minat untuk melakukan penelitian kasus mengenai Asuhan Kebidanan Pada Ny. “R” G2P1A0H1 Dengan Kehamilan Trimester III, Proses Persalinan, Masa Nifas, dan Neonatus di PMB Bdn. Marni Novera, S. Keb di Kota Padang pada tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka peneliti menetapkan rumusan masalah yaitu, “Bagaimana cara melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny “R” G2P1A0H1 di PMB Bdn. Marni Novera, S. Keb ?

C. Tujuan Penelitian

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. “R” di PMB Bdn. Marni Novera, S. Keb tahun 2024.
- b. Dapat menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa, masalah, dan kebutuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. “R” di PMB Bdn. Marni Novera, S. Keb tahun 2024.
- c. Dapat menganalisis dan menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. “R” di PMB Bdn. Marni Novera, S. Keb tahun 2024.

- d. Dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik mandiri, kolaborasi, maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. "R" di PMB Bdn. Marni Novera, S. Keb tahun 2024.
- 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. "R" di PMB Bdn. Marni Novera, S. Keb tahun 2024..
- f. Dapat menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efisien dan aman objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. "R" di PMB Bdn. Marni Novera, S. Keb tahun 2024.
- g. Dapat mengevaluasi hasil asuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. "R" di PMB Bdn. Marni Novera, S. Keb tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Adapun manfaat dari penelitian ini bagi peneliti adalah sebagai penerapan ilmu dari pendidikan kelahan praktik dan untuk menambah wawasan peneliti serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan komperhensif, melakukan pemantauan dan perkembangan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas normal.

2. Bagi Lahan Praktik

Manfaat penelitian ini bagi lahan praktik khususnya dapat dijadikan sebagai masukan asuhan yang berkualitas serta aman bagi ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat penelitian ini diharapkan sebagai tambahan ilmu bagi pembaca dalam melakukan asuhan kebidanan komperhensif yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan BBL pada Ny.“R” G2P1A0H1, studi kasus ini dilakukan di PMB Bdn. Marni Novera, S. Keb karena dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan secara komprehensif. Waktu penelitian studi kasus ini di dilaksanakan pada bulan November 2024 – Januari 2025. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan November 2024–Januari 2025. Penelitian ini menggunakan alur fikir varney dengan mwtoe pendokumentasian SOAP.

