

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status kesehatan ibu dan anak menjadi indikator dalam menentukan derajat kesehatan di suatu negara. Angka kematian ibu menjadi salah satu faktor terkait derajat kesehatan perempuan sekaligus komponen indeks pembangunan dan kualitas hidup (Sumarni, 2020). Angka kematian ibu (AKI) adalah perbandingan jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh penatalaksanaan selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) didunia berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Sementara itu AKI di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Sementara itu AKI di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2019 yaitu sebanyak 4.627 pada tahun 2020 dan menjadi 7.389 pada tahun 2021 (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Kasus kematian di Kota Padang tahun 2022 ditemukan sebanyak 17 kasus, jumlah ini menurun jika dibanding tahun 2021 yaitu 30 orang. Ada pun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 8 orang, kematian ibu bersalin 1 orang dan kematian ibu nifas 8 orang (Profil kesehatan Kota Padang, 2023).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana (Profil kesehatan Kota Padang, 2023).

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu. (Permenkes 21 tahun 2022).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif *Continuity Of Care* (COC). COC adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin 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 postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI. (Margaretha Eka Rini Kesumaningsih, 2022)

Profil Kesehatan 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 13.062 orang (94,4%). Jika dibanding tahun 2019 capaian ini meningkat, yakni K1 = 94,1 % dan K4 = 90,5 % (Profil Kesehatan Kota Padang, 2020).

Cakupan ibu hamil anemia terbanyak terdapat di wilayah kerja Puskesmas Bungus yaitu 22.66% dengan jumlah absolute sebanyak 114 orang dari 503 orang sasaran ibu hamil, sedangkan cakupan terendah terdapat di wilayah kerja Puskesmas Rawang yaitu 0.97% dengan jumlah absolute 14 orang dari 512 orang sasaran ibu hamil. Untuk Kota Padang cakupan ibu hamil anemia sebesar 7.72% dengan jumlah absolute 1410 orang dari 18.275 ibu hamil (Profil Kesehatan Kota Padang, 2020).

Cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah selama kehamilan pada tahun 2020 adalah 14.125 orang atau 102 % dari jumlah ibu hamil (13.843 orang). Jumlah ini diharapkan dapat menurunkan resiko

gangguan pertumbuhan janin dan lahir cacat (Profil Kesehatan Kota Padang, 2020).

Sesuai standar pelayanan kesehatan *Antenatal Care* ibu hamil untuk melakukan kunjungan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I (12 minggu), 2 kali pada trimester II (12-24 minggu), dan minimal 3 kali pada trimester III (24-40 minggu) (Kemenke 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).

Upaya dalam peningkatan kesehatan ibu bersalin, Pada Ibu bersalin, ibu diberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) berdasarkan Lima Benang Merah (Kemenkes RI, 2020).

Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Cakupan Ibu nifas yang mendapatkan pelayanan kesehatan nifas (KF3) 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) (Profil Kesehatan Kota Padang, 2020).

Upaya dalam peningkatan kesehatan ibu nifas, Melakukan kunjungan nifas yang teratur yaitu, kunjungan pertama (KF1) pada 6 jam- 2 hari post partum, kunjungan kedua (KF2) pada 3 hari – 7 hari post partum, kunjungan

ketiga (KF3) pada 8 hari- 28 hari post partum, kunjungan keempat (KF4) pada 29 hari – 42 hari postpartum (Kemenkes RI, 2020).

Cakupan Neonatal yang mendapatkan pelayanan kesehatan pertama (KN1) Tahun 2020 sebanyak 3813.800 orang atau 99,8 %, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2018 (99,6%) dengan Kunjungan Neonatus (KN3) menurun dari 96,9% di tahun 2019 menjadi 93,8% di tahun 2020 (Profil Kesehatan Kota Padang, 2020).

Upaya untuk mengurangi angka kematian bayi (AKB), Melakukan kunjungan neonatal teratur yaitu, kunjungan pertama (KN1) pada usia 0 – 2 hari setelah lahir, kunjungan kedua (KN2) pada 3 – 7 hari setelah lahir, kunjungan ketiga (KN3) pada 8 – 28 hari setelah lahir, kunjungan keempat (KN4) pada 29 – 42 hari setelah lahir (Kemenkes RI, 2020).

Upaya untuk meningkatkan peran bidan dalam melakukan asuhan dapat dilakukan dengan pemberian asuhan kebidanan dari Kehamilan persalinan nifas dan bayi baru lahir memberikan asuhan secara lengkap dengan didahului oleh pemeriksaan anamnesa untuk mengkaji keluhan serta riwayat yang terkait, dan dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik dan laboratorium serta konseling (Kemenkes RI, 2020)..

Pada kegiatan ini mahasiswa dapat memahami berbagai cara atau proses dan perubahan yang terjadi pada ibu tersebut selama hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Sehingga dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai dengan proses sebagai seorang bidan yang profesional. Untuk itu peneliti tertarik memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ny. “W” G4P3A0H3 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Di PMB Umil fahmi, A.Md. Keb Kota Padang Tahun 2023, serta membuat laporan menggunakan metode manajemen Varney dan pendokumentasian dengan SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti dapat mengambil rumusan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Ke bidanan Pada Ny. “G”

G4P3A0H3 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di PMB Umil Fahmi, A.Md. Keb Kota Padang Tahun 2024”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Pada Ny. “G ” G4P3A0H3 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di PMB Umil Fahmi, A.Md. Keb Kota Padang Tahun 2024”

2. Tujuan Khusus

- a. Peneliti mampu melakukan pengkajian pada Asuhan Kebidanan Pada Ny. “G” G4P3A0H3 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di PMB Umil Fahmi, A.Md. Keb Kota Padang Tahun 2024”.
- b. Peneliti mampu menginterpretasikan data subjektif pada Asuhan Kebidanan Pada Ny. “G” G4P3A0H3 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di PMB Umil Fahmi, A.Md. Keb Kota Padang Tahun 2024”.
- c. Peneliti mampu menginterpretasikan data objektif pada Asuhan Kebidanan Pada Ny. “G” G4P3A0H3 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di PMB Umil Fahmi, A.Md. Keb Kota Padang Tahun 2024”.
- d. Peneliti mampu merumuskan diagnosa dan diagnosa potensial pada Asuhan Kebidanan Pada Ny. “G” G4P3A0H3 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di PMB Umil Fahmi, A.Md. Keb Kota Padang Tahun 2024”.
- e. Peneliti mampu mengantisipasi tindakan dan menyusun rencana tindakan pada Asuhan Kebidanan Pada Ny. “G ” G4P3A0H3 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di PMB Umil Fahmi, A.Md. Keb Kota Padang Tahun 2024”.
- f. Peneliti mampu mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. “G ” G4P3A0H3 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di PMB Umil Fahmi, A.Md. Keb Kota Padang Tahun 2024”.

- g. Peneliti mampu menganalisa kesenjangan antara teori yang ada dengan praktik yang dijalani oleh peneliti termasuk faktor pendukung dan penghambat.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Lahan Praktik

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. 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.

