

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, 2017). 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 (Legawati, 2018). COC juga merupakan suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam dekade terakhir menekankan agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dalam rangka menurunkan kematian ibu dan kematian bayi (Manuaba, 2014).

COC Merupakan asuhan komprehensif yang dimulai dari Antenatal care (ANC), Antenatal care adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan selama kehamilan untuk memastikan ibu dan janin dalam kondisi sehat selama kehamilan. Menurut (*World Health Organization WHO 2016*), perawatan Antenatal care meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemberian imunisasi, konseling gizi, dan edukasi tentang perawatan kehamilan dan persalinan. Pemeriksaan secara teratur juga membantu memantau perkembangan janin, memastikan pertumbuhan yang sehat dan mengidentifikasi kelainan atau komplikasi yang mungkin memerlukan tindakan medis. Hal ini dapat meningkatkan kesehatan ibu hamil, mengurangi risiko komplikasi kehamilan dan meningkatkan hasil kehamilan yang baik.

Kunjungan Antenatal care (ANC) dianjurkan sampai kunjungan Ke-6 (K6) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dengan distribusi waktu : 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (> 12 minggu – 24 minggu) dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

Setelah kehamilan memasuki usia 37-40 minggu selanjutnya masuk ke fase Persalinan, fase persalinan adalah proses alami untuk mengeluarkan janin dari rahim ibu dan biasanya terjadi pada akhir kehamilan. Menurut *World Health Organization*

(WHO), definisi persalinan adalah “proses terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan koordinasi, yang menyebabkan pembukaan serviks (mulut rahim) dan penyingkiran hasil konsepsi (janin dan plasenta) dari rahim”. Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko rendah pada awal persalinan dan kondisi presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-40 minggu setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi baik. Persalinan normal disebut juga partus spontan. Persalinan normal adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Sujiyatini, 2017).

Pada saat proses persalinan berlangsung ibu akan merasakan Nyeri, Nyeri persalinan adalah kontraksi miometrium merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu. Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks). Dengan adanya pembukaan servik ini maka akan terjadi persalinan (Rejeki, 2020).

Untuk mengurangi rasa Nyeri yang di alami dalam proses persalinan dapat di lakukan tindakan *Endorphin Massage*, tindakan ini merupakan pijat yang menggunakan teknik sentuhan serta pemijatan ringan, sehingga dapat menormalkan kembali kondisi denyut jantung dan tekanan darah ibu hamil. Hal ini juga menyebabkan ibu hamil lebih rileks dan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Sebuah penelitian mengatakan, teknik pijatan endorphin dapat meningkatkan pelepasan hormon oksitosin. Hormon ini dapat memfasilitasi persalinan dengan membuat Mama lebih nyaman.

Berdasarkan hasil penelitian didapati penurunan intensitas nyeri yang signifikan setelah diberi massage endhorpin. Hasil penelitian sebelum diberikan massage endhorpin mengalami nyeri sangat berat 18 orang (75%), dan Sesudah diberi massage endhorpin mengalami perubahan mengalami nyeri sedang 17 orang (70.83%). Pada penelitian ini massage endhorpin diberikan selama kontraksi. Massage endhorpin dapat menimbulkan pengaruh fisiologis terhadap tubuh. Pada penelitian ini didapatkan nilai ($P=0,000$) sesudah diberikan perlakuan hal ini menunjukkan bahwa massage endorphin memiliki efek menurunkan nyeri yang bermakna pada ibu inpartu kala I fase aktif. Pemberian massage endhorpin pada ibu bersalin merupakan

teknik relaksasi untuk menurunkan rasa sakit, endorphin terdiri dari 30 unit asam amino seperti ketokolamin, kortikotrofin, kortisol yang diproduksi oleh tubuh berfungsi menghilangkan rasa sakit dan menurunkan stress. Proses relaksasi ini memperkuat ikatan suami dan istri dalam persiapan persalinan. Sentuhan yang dilakukan membantu meningkatkan pelepasan hormon oksitosin dan melalui peningkatan endorphin transmisi sinyal antara sel saraf sehingga dapat menurunkan ambang batas nyeri Massage endorphin pada punggung lebih mengurangi nyeri dan membuat ibu bersalin merasa lebih nyaman (Arifah,2019).

Setelah melalui proses persalinan dilanjutkan kunjungan pelayanan kesehatan masa nifas adalah sedikitnya empat kali yaitu pada enam hingga delapan jam pasca persalinan, enam hari pasca persalinan, minggu kedua, dan minggu keenam (Jamil, 2017). Kunjungan pada masa nifas tersebut berfungsi sebagai media dalam memantau kondisi kesehatan ibu pasca persalinan guna mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah kesehatan ibu nifas sehingga dapat meminimalisir morbiditas dan mortalitas ibu (Indrawati, 2018).

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. “R” G4P3A0H3 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Di PMB Bd.Rika hardi,S.ST,M.Keb Tahun 2025”, serta membuat laporan menggunakan metode manajemen pendokumentasian dengan SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti dapat mengambil rumusan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ny. “R” G4P3A0H3 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Di PMB Bdn. Bidan Rika Hardi,S.ST.M.Keb Tahun 2025”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Pada Ny. “R” G4P3A0H3 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Di PMB Bidan Bdn.Rika Hardi,S.ST.M.Keb Tahun 2025”

2. Tujuan Khusus

- a. Peneliti mampu melakukan pengkajian pada Asuhan Kebidanan Pada Ny. “R” G4P3A0H3 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Di PMB Bdn. Rika Hardi,S.ST.M.Keb Tahun 2025”
- b. Peneliti mampu menginterpretasikan data subjektif pada Asuhan Kebidanan Pada Ny. “R” G4P3A0H3 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Di PMB Bdn.Rika Hardi,S.ST.M.Keb Tahun 2025 ”
- c. Peneliti mampu menginterpretasikan data objektif pada Asuhan Kebidanan Pada Ny. “R” G4P3A0H3 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Di PMB Bdn.Rika Hardi,S.ST.M.Keb Tahun 2025”
- d. Peneliti mampu merumuskan diagnosa dan diagnosa potensial pada Asuhan Kebidanan Pada Ny. “R” G4P3A0H3 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Di PMB Bdn.Rika Hardi,S.ST.M.Keb Tahun 2025 ”
- e. Peneliti mampu mengantisipasi tindakan dan menyusun rencana tindakan pada Asuhan Kebidanan Pada Ny. “R” G4P3A0H3 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Di PMB Bdn. Rika Hardi,S.ST.M.Keb Tahun 2025”
- f. Peneliti mampu mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. “R” G4P3A0H3 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Di PMB Bdn.Rika Hardi,S.ST.M.Keb Tahun 2025 ”
- 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.

E. Ruang Lingkup

Laporan kasus kelolaan ini dibuat dalam bentuk studi kasus asuhan kebidanan pada Ny.“R” G4P3A0H3 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB Bdn.Rika Hardi,S.ST.M.Keb Kota Padang Tahun 2025. Pengumpulan data dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan observasi, dengan metode pendokumentasian SOAP.

