

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah hasil dari proses pertemuan sel sperma dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, berlangsung selama 40 minggu (Prawirohardjo, 2016). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/40 minggu) atau 9 bulan 7 hari (Yulizawati, 2017).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (Indah, 2018).

Setelah melalui proses persalinan, seorang ibu akan memasuki suatu masa yang disebut masa nifas, Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Wahyuningsih, 2018).

Masa neonatal adalah bayi baru lahir yang berusia 0 sampai 28 hari, dimana pada masa ini terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa neonatal bayi memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi, karena tubuh bayi yang masih rentan. Komplikasi pada masa neonatal dapat berupa infeksi, BBLR, asfiksia, dan lain sebagainya yang dapat menyebabkan kematian (Azizah, 2017).

Continuity Of Care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode (Sunarsih, 2019).

Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesiambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesiambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Sunarsih, 2019).

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Secara agregat AKI di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara, Indonesia menduduki peringkat kedua (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan pada tahun 2020, jumlah angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2020 sebesar 4.627 jiwa (Kemenkes RI, 2021).

Angka Kematian Bayi (AKB) 24 jiwa per 1000 KH, adapun target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030 adalah AKI mencapai 70 jiwa per 100.000 KH, sedangkan AKB 12 jiwa per 1000 KH. Kemudian pada tahun 2020 jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia, jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian (Kemenkes RI, 2021).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kahamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi baru lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Secara agregat AKB di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 5,40 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data yang tercatat dalam profil dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2024, diketahui bahwa total kematian ibu tahun 2024 dilaporkan sebesar 12 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan tahun 2023 angka kematian ibu di Dinas Kesehatan Kota Padang sebesar 23 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa kematian ibu menurun dibandingkan tahun 2024 (DINKES Kota Padang 2024).

Menurut Target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2020 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 adalah 95% sementara di Sumatera Barat masih 90,5%. Kemudian cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia pada tahun 2019 memiliki target yaitu sebesar 85%. Dan pencapaian di Sumatera Barat hanya sebesar 79,99%, data ini masih kurang dari target Renstra. Cakupan kunjungan KF3 di Sumatera Barat 78,83%, selanjutnya cakupan kunjungan neonatal pertama KN1 adalah 90%, sementara di Sumatera Barat yaitu masih 85,21%, data ini tetap masih belum memenuhi pencapaian target Renstra dan juga mengalami penurunan dari tahun 2018 sebesar 85,48% (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Berdasarkan pengamatan dilahan praktek, pelayanan asuhan kebidanan belum sesuai dengan teori yang dipelajari. Seperti pelayanan ibu hamil hanya 10 T standar asuhan kebidanan yang terlaksana, ada 4 T lagi yang belum terlaksana yaitu, pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*), terapi yodium, terapi anti malaria untuk daerah malaria dan perawatan payudara. Pelayanan ibu bersalin tidak dilaksanakan dengan 60 langkah asuhan persalinan normal yaitu, tidak melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini), kebanyakan pengisian partograf dilakukan setelah bayi lahir, kurang sabar dalam menangani manajemen aktif kala III karena ingin segera menyelesaikan persalinan dengan cepat. Pelayanan ibu nifas hanya di pantau pada 2 jam setelah bayi lahir saja, dan pemeriksaan bayi baru lahir hanya dilakukan sepiantas saja yaitu, tidak dilakukannya pengukuran suhu, nadi dan pernafasan.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi

baru lahir dengan menggunakan alur fikir Varney dan pendokumentasian SOAP.

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 “C” G2P1A0H1 di PMB Bersama Kurao?

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. “C” di PMB Bersama kurao pada tahun 2025.
- b. Dapat menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa, masalah, dan kebutuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. “C” di PMB Bersama kurao pada tahun 2025 .
- c. Dapat menganalisis dan menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. “C” di PMB PMB Bersama kurao tahun 2025.
- 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. “C” di PMB Bersama kurao 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. “C” di PMB Bersama kurao 2025.

- 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. “C” di PMB PMB Bersama kurao tahun 2025.
- g. Dapat mengevaluasi hasil asuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. “C” di PMB Bersama kurao tahun 2025.
- h. Dapat mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. “C” di PMB Bersama kurao tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Adapun manfaat dari penelitian ini bagi peneliti adalah sebagai penerapan ilmu dari pendidikan kebidanan praktik dan untuk menambah wawasan peneliti serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif, 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 komprehensif 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. “C” G2P1A0H1, studi kasus ini dilakukan di PMB Bersama Kurao karena dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan secara komprehensif. Waktu penelitian studi kasus ini di

dilaksanakan pada bulan Desember 2024 - Januari 2025. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Desember 2024 - Januari 2025. Penelitian ini menggunakan alur fikir varney dengan metode pendokumentasian SOAP.

