

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kementerian Kesehatan RI dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 telah menentukan strateginya yang terurai dalam lima point yaitu: Peningkatan Kesehatan ibu dan anak dan kesehatan reproduksi, percepatan perbaikan gizi masyarakat hidup sehat (GERMAS) dan peningkatan pelayanan kesehatan dan pengawasan obat dan makanan (RPJMN Kemenkes, 2020-2024).

Kesehatan ibu merupakan salah satu target yang ditentukan dalam tujuan agenda 2030 (*Sustainable Development Goals*) yang ke-3 yaitu menargetkan AKI (Angka Kematian Ibu) 70 jiwa per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB 12 jiwa per 1000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia masih tergolong tinggi dan merupakan salah satu masalah utama kesehatan. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, 2021).

Jumlah kematian ibu pada tahun 2020 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. Penyebab utama dari meningkatnya angka kematian ibu pada tahun 2020 adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan gangguan sistem peredaran darah (KemenkesRI, 2020).

Menurut World Health Organization (2019), sekitar 810 ibu hamil meninggal setiap harinya karena komplikasi terkait dengan kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu di dunia yaitu karena perdarahan, infeksi, preeklamsia dan aborsi

yang tidak aman (WHO, 2019).

Berdasarkan data *Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group* (MMEIG) dalam *Materna Mortality Ratio* tercatat angka kematian ibu (AKI) di Indonesia diperkirakan sebesar 177 per 100.000 kelahiran hidup untuk periode 2017. Penyebab utama kematian ibu yang paling umum adalah penyebab obstetrik langsung yaitu, perdarahan 28%, preeklamsia/eklamsia 24%, infeksi 11% sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetrik 5% dan lain-lainnya 11% (WHO, UNICEF, UNFPA, Group & Division, 2017).

Pada tahun 2020 AKB di Indonesia mencapai 28.158 kasus diantaranya terjadi pada masa neonatus usia 0 - 28 hari, pada usia 29 hari - 11 bulan dan terjadi pada usia 12 - 59 bulan. Penyebab utama dari kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum dan lainnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Upaya percepatan penurunan AKI 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, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Sedangkan untuk Provinsi Sumatera Barat, hasil laporan fasilitas kesehatan lima tahun terakhir (2016-2020), terlihat jumlah kematian neonatal, bayi, maupun jumlah kematian balita terlihat mengalami penurunan. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2019, dimana angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2019 sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu faktor memberikan dampak pada peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah risiko 4 Terlalu yaitu Terlalu muda melahirkan di bawah usia 21 tahun, Terlalu tua melahirkan di atas 35 tahun, Terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari 3 tahun dan Terlalu banyak jumlah anak lebih dari 2 (dua). Persentase ibu meninggal yang

melahirkan berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun adalah 33% dari seluruh kematian ibu, sehingga apabila program KB dapat dilaksanakan dengan baik lagi, kemungkinan 33% kematian ibu dapat dicegah melalui pemakaian kontrasepsi (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2020).

Profil Dinas Kesehatan Kota Padang Target pencapaian program untuk K1 : 90% dan K4 : 92%. Tahun 2023 sasaran ibu hamil berdasarkan data dari BPS di Kota Padang sebanyak 17.425 orang dengan capaian K1 sebanyak 13.518 orang (84,7%). Angka ini belum mencapai target disebabkan karena belum semua ibu hamil mengakses fasilitas pelayanan kesehatan pada trimester pertama (K1 murni). Masih ada ibu hamil yang mengakses fasyankes setelah kehamilan diatas 12 minggu (K1 akses) dan masih ada ibu hamil yang tidak memiliki jaminan kesehatan sehingga mempengaruhi penurunan jumlah kunjungan. Capaian kunjungan K4 Kota Padang tahun 2023 sebesar 77,6% dari target 92%. 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. (Data Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, 2023). Sedangkan Pencatatan dan pelaporan di PMB Indriyani, S.SiT tahun 2023 untuk pencapaian K1 sebanyak 63 orang dan pencapaian K6 sebanyak 60 orang.

Upaya penurunan angka kematian ibu (AKI), Pemerintah telah membuat kebijakan agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan Antenatal Care yang berkualitas, sesuai standar pelayanan kesehatan Antenatal Care (14T) (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). 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) (Kemenkes RI, 2021).

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Kota Padang sebesar 79,2%. Semua persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan

kesehatan dan angka ini belum mencapai target (100%) (Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, 2023). Sedangkan Cakupan persalinan yang dilakukan di Praktek Mandiri Bidan (PMB) sebanyak 60 orang adalah Persalinan Normal.

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, 2017).

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 (KF4) oleh tenaga kesehatan di Kota Padang adalah 12.575 orang (75,6%) dari sasaran ibu bersalin 16.634 orang. Angka ini belum mencapai target 92% (Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, 2023). Sedangkan Cakupan Ibu nifas yang mendapatkan pelayanan kesehatan nifas (KF4) oleh tenaga kesehatan adalah 608 orang dari 593 orang ibu yang bersalin di PMB Indriyani,S.SiT (Data Persalinan di PMB , 2023) .

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 post partum (Kemenkes RI, 2020).

Cakupan Neonatal yang mendapatkan pelayanan kesehatan KN Lengkap (KN3) oleh tenaga kesehatan di Kota Padang adalah 93% dan capaian kota Padang tahun 2023 telah mencapai target yakni sebesar 95,9%. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter/bidan/perawat, dapat dilaksanakan di Puskesmas atau melalui kunjungan rumah. Dalam melaksanakan pelayanan neonatus, petugas kesehatan disamping melakukan

pemeriksaan kesehatan bayi juga melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu. Perawatan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatus dasar yaitu tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit, dan pemberian imunisasi, pemberian Vitamin K, Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) dan penyuluhan perawatan (Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, 2023).

Sedangkan Cakupan Neonatus yang mendapatkan pelayanan kesehatan KN Lengkap (KN3) oleh tenaga kesehatan pada pencatatan dan pelaporan di PMB Indriyani, S.SiT adalah 49 orang dari 60 orang.

Untuk itu *Continuity of care* (COC) merupakan paradigma yang digunakan untuk mengatasi permasalahan kesehatan maternal, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara terintegrasi dan berkesinambungan. Pada asuhan ini akan terpantau kondisi ibu sehingga menjamin kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir berkualitas (Diana, 2017).

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, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Al Qoraima Adelina Akino tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif dan *Continuity Of Care* (COC) yang didapatkan bahwa asuhan kehamilan yang diberikan sesuai standar pelayanan yaitu 10 T. Pada kala I, II, III, dan IV berlangsung lancar tanpa penyulit. Pada asuhan bayi baru lahir tidak terdapat kelainan. Pada kunjungan nifas dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali, dan kunjungan neonatus dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali, tidak ada ditemukan penyulit, dimana asuhan yang diberikan dimulai sejak kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi (*Continuity of Care*) telah sesuai dengan teori dengan melakukan pendekatan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan Pendokumentasian SOAP (Al Qoraima Adelina Akino,

2024).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif atau *COC* pada Ny. "N" dengan kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Neonatus di PMB Indriyani,S.SiT dengan menggunakan alur pikir varney dan metode pendokumentasian SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana cara memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “N” kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus di PMB Indriyani,S.SiT tahun 2024.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil G₂P₁A₀H₁ Ny. "N" trimester III, bersalin, nifas dan neonatus di PMB Indriyani,S.SiT menggunakan alur pikir varney dan melakukan pendokumentasian kebidanan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. "N" di PMB Indriyani,S.SiT.
- b. Dapat menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa, dasar, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. "N" di PMB Indriyani,S.SiT.
- c. Dapat menganalisa dan menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. "N" di PMB Indriyani,S.SiT.
- d. Dapat menetapkan kebutuhan tindakan segera baik mandiri, kolaborasi maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. "N" di PMB Indriyani,S.SiT.

- e. Dapat menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. "N" di PMB Indriyani,S.SiT.
- f. Dapat menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efisien dan aman pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. "N" di PMB Indriyani,S.SiT.
- g. Dapat mengevaluasi hasil asuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. "N" di PMB Indriyani,S.SiT.
- h. Dapat mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. "N" di PMB Indriyani,S.SiT.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Mahasiswa

Adapun manfaat dari penulisan ini bagi mahasiswa adalah sebagai penerapan ilmu dari pendidikan ke lahan praktik dan untuk menambah wawasan penulis serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif, atau COC melakukan pemantauan dan perkembangan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

2. Bagi Lahan Praktik

Studi kasus ini diharapkan di lingkup lahan praktik kebidanan khususnya dapat dijadikan acuan sebagai asuhan yang berkualitas dan bermutu serta aman bagi ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan sebagai evaluasi institusi pendidikan untuk mengetahui kemampuan mahasiswanya dalam melakukan asuhan kebidanan serta sebagai wacana bagi mahasiswa di perpustakaan mengenai asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.