

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 AKI secara global mencapai 287.000. Negara yang paling banyak kejadian AKI ini adalah negara Afrika Sub-sahara dengan persentasi 70% yaitu 202.000 kematian ibu dan Asia Selatan menjadi penyumbang kedua yaitu 14% dimana 47.000 tercatat adanya kematian ibu. Angka kematian ibu yang tinggi di beberapa wilayah di dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara yang kaya dan yang miskin. Pada tahun 2020 AKI mencapai 430:100.000 kelahiran hidup di negara berpenghasilan rendah, sedangkan di negara berpenghasilan tinggi adalah 12:100.000 kelahiran hidup (WHO, 2023).

Sustainable Deveopment Goals (SDGs) memiliki beberapa tujuan diantaranya menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang segala usia, dengan salah satu outputnya mengurangi AKI hingga 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2030. Output ini tentunya semakin turun jika dibandingkan target MDGs tahun 2015 yaitu menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 KH dalam kurun waktu 1990-2015 (Kemenkes RI, 2018). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia, jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2024 Jumlah kelahiran hidup tahun 2023 adalah 13.190 orang dan kelahiran mati 43 orang, dengan demikian jumlah kelahiran di Kota Padang tahun 2023 sebesar 13.233 orang dengan angka lahir mati 3,2 orang per 1.000 kelahiran. Angka kelahiran hidup menurun dari tahun sebelumnya 13.148 orang dengan angka lahir mati 2,9 orang per 1.000 kelahiran.

Target pencapaian program untuk K1 = 100 % dan K4 = 100 %. Tahun 2023 ibu hamil yang ada di Kota Padang sebanyak 17.425 orang dengan capaian K1 sebanyak 14.751 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. Sementara capaian K4 sebanyak 13.518 orang (77,6%), angka ini belum mencapai target disebabkan salah satunya karena masih kurangnya koordinasi Puskesmas dengan RS dan TPMB (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. Jika dibanding tahun 2022 capaian ini menurun, yakni K1 = 85,7% dan K4 = 79,2% (Dinkes Kota Padang, 2023).

Tingginya kematian ibu saat pandemi Covid-19 menyebabkan bertambahnya indikator pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu K6. Cakupan kunjungan ibu hamil K6 adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar (10T) paling sedikit enam kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan

adalah minimal satu kali pada trimester pertama (K1) oleh dokter, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga, (K5) oleh dokter (Dinkes, 2023).

Cakupan kunjungan ibu hamil K6 tahun 2023 sebesar 13.176 (75,6%), cakupan kunjungan K6 sangat dipengaruhi oleh capaian kunjungan K1 dan K4. Puskesmas yang paling tinggi capaiannya adalah Puskesmas Bungus (91%) dan yang paling rendah capaiannya adalah Puskesmas Padang Pasir (56,7%). Cakupan kunjungan ibu hamil K6 ini menurun dari tahun 2022 sebesar 13.332 orang (76,7%) (Dinkes Kota Padang, 2023).

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 (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) (Kemenke RI, 2021).

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan adalah 100% yang semua persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan angka ini melebihi target (95%). 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).

Penilaian kesehatan ibu bersalin/ Nifas dapat dilihat dari indikator persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, Kunjungan Nifas pertama (KF1), Kunjungan Nifas lengkap dan ibu nifas mendapat vitamin A. Cakupan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan adalah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Ibu hamil yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan adalah 13.173 orang dari 16.634 orang ibu bersalin (79,2 %). Hal ini mungkin disebabkan karakteristik penduduk yang heterogen dan mobilitas tinggi di Kota Padang, sehingga tidak diketahui fasilitas kesehatan tempat persalinan sasaran ibu hamil. Hal ini menjadi tantangan tersendiri karena pelayanan antenatal memiliki peranan yang sangat penting dalam mendeteksi dan tatalaksana dini komplikasi yang dapat timbul dalam persalinan. Apabila seorang ibu datang langsung untuk bersalin di tenaga kesehatan tanpa adanya riwayat antenatal sebelumnya, maka faktor resiko dan kemungkinan komplikasi saat persalinan akan lebih sulit diantisipasi (Dinkes Kota Padang, 2023)

Cakupan pelayanan nifas KF1 adalah pelayanan kepada ibu nifas sesuai standar pada 6-48 jam setelah persalinan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Sementara cakupan pelayanan nifas KF lengkap adalah cakupan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit 4 kali dengan distribusi waktu 6 jam sampai hari ke-2 (KF1), hari ke-3 sampai hari ke-7 (KF2), hari ke-8 sampai ke-28 (KF3) dan hari ke-29

sampai ke-42 (KF4) setelah bersalin di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Capaian KF1 dan KF lengkap secara berturut di tahun 2023 adalah 13.153 orang (79,1%) dan 12.575 (75,6%) (Dinkes Kota Padang, 2023)

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)

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 (Ningsih, 2017).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif atau COC pada Ny "S" dengan kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Neonatus Di TPMB Hj. Umil Fahmi, AMd.keb dengan menggunakan alur fikir 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 S” kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus di TPMB Hj. Umil Fahmi, AMd.Keb Tahun 2024?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny ”S” trimester III, bersalin, nifas dan neonatus di TPMB Hj. Umil Fahmi, AMd.Keb Tahun 2024 menggunakan alur pikir varney dan melakukan pendokumentasian kebidanan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk:

- a. Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny ”S” di TPMB Hj. Umil Fahmi, AMd.Keb Tahun 2024.
- b. Dapat menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa, dasar, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny ”S” di PMB Hj. Umil Fahmi, AMd.Keb
- c. Dapat menganalisa dan menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny ”S” di TPMB Hj. Umil Fahmi, AMd.Keb Tahun 2024.
- 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 ”S” di TPMB Hj. Umil Fahmi, AMd.Keb Tahun 2024.
- e. Dapat menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny ”S” di TPMB Hj. Umil Fahmi, AMd.Keb Tahun 2024.
- 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 "S" di TPMB Hj. Umil Fahmi, AMd.Keb Tahun 2024.

- g. Dapat mengevaluasi hasil asuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny "S" di TPMB Hj. Umil Fahmi, AMd.Keb Tahun 2024.
- h. Dapat mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny "S" di TPMB Hj. Umil Fahmi, AMd.Keb Tahun 2024.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Mahasiswa

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 baru lahir dan nifas.

2. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan acuan sebagai asuhan yang berkualitas dan bermutu serta aman bagi ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas

3. Bagi Institusi Pendidikan

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.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Laporan Kasus Kelolaan Continuity of care ini dalam bentuk Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. "S" G₃ P₂ A₀ H₂ dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus normal di di PMB Hj. Umil Fahmi, AMd.Keb Tahun 2024. Pengambilan kasus dan pengumpulan data ini telah di lakukan pada 7 November sampai 30 November Tahun 2024

dengan metode pendokumentasian SOAP, menggunakan alur pikir varney.
Studi kasus ini dilakukan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

