

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of Care dalam kebidanan adalah pelayanan yang berkesinambungan dan menyeluruh dimulai dari pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir sampai pelayanan keluarga berencana yang memenuhi kebutuhan kesehatan perempuan (Saleh *et al.*, 2022).

AKI dan AKB merupakan salah satu indikator derajat kesehatan di suatu negara. Salah satu dari lima fokus masalah kesehatan yang ditetapkan kementerian kesehatan, yaitu AKI dan AKB. Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah Hipertensi dalam kehamilan, pendarahan, infeksi, postpartum, dan aborsi yang tidak aman. Menurut data ASEAN 2 AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura (Alifah, 2024).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan Indonesia dari tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021 2023 jumlah kematian ibu jumlahnya berfluktuasi. Jumlah Kematian Ibu tahun 2023 adalah 4.482. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus (Kemenkes RI, 2023).

Sedangkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menyebutkan bahwa di tahun 2022 terdapat 113 kasus kematian ibu. Jumlah tersebut bahkan meningkat dibandingkan tahun 2021 dengan jumlah 193 kasus kematian ibu (Dinkes Sumbar, 2023). Menurut dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2023 ditemukan AKI sebanyak 23 kasus, jumlah ini naik jika dibanding tahun 2022 (17 orang). Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari Profil Kesehatan Tahun

2023 23 kematian ibu hamil 3 orang, kematian ibu bersalin 5 orang dan kematian ibu nifas 15 orang. (Dinkes Sumbar, 2023).

Tingginya AKI dan AKB sehingga dibutuhkan asuhan berkesinambungan atau asuhan menyeluruh dalam asuhan kebidanan. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan 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 (KB) termasuk KB pasca persalinan (Suliani, 2024).

Asuhan *Continuity of Care* (COC) dimulai pada masa kehamilan. Asuhan Antenatal Care yang berkualitas juga dapat mendeteksi tanda bahaya selama hamil. Penilaian terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan pelayanan kesehatan terhadap kesehatan ibu hamil K4 mengalami penurunan dari tahun 2018 sampai 2020, namun mengalami peningkatan di tahun 2022. Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) pada tahun 2022 menunjukkan capaian Kabupaten/Kota tertinggi Kota Bukittinggi sebesar 90,8%. Terdapat 8 (delapan) Kabupaten/Kota dibawah capaian Provinsi sebesar 74,8%, yaitu Solok Selatan, Lima Puluh Kota, Agam, Sijunjung, Kota Sawahlunto, Pasaman Barat, Dharmasraya dan Kepulauan Mentawai (Dinkes Sumbar, 2023)

Sedangkan Menurut data dinas Kesehatan kota padang 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). 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 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. Jika dibanding tahun 2022 capaian ini

menurun, yakni K1 = 85,7% dan K4 = 79,2% (Dinkes Kota Padang, 2023).

Prospek bayi baru lahir agar sehat dan mampu bertahan hidup berkaitan erat dengan kelangsungan hidup, kesehatan, dan kesejahteraan ibu mereka. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia tepat 1 tahun yang dinyatakan per 1000 kelahiran hidup (UNICEF, 2020). AKB digunakan untuk mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup dari masyarakat yang kemudian hal ini dituangkan dalam rumusan Sustainable Development Goals (SDGs) tujuan ketiga untuk mencapai target yang diharapkan yaitu salah satu indikatornya menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Puspa, 2022).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023 total kematian balita dalam rentang usia 0-59 bulan pada tahun 2023 mencapai 34.226 kematian. Mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 27.530 kematian (80,4% kematian terjadi pada bayi. Sementara itu, kematian pada periode post-neonatal (29 hari-11 bulan) mencapai 4.915 kematian (14,4%) dan kematian pada rentang usia 12- 59 bulan mencapai 1.781 kematian (5,2%). Angka tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan jumlah kematian balita pada tahun 2022, yang hanya mencapai 21.447 kasus

Sumatera Barat tahun 2022 terjadi 1122 kasus kematian, dan di Padang tahun 2023 sebanyak 120 kasus. Penyebab kematian tertinggi adalah BBLR yaitu 32 kasus akibat komplikasi yang dipengaruhi faktor kesehatan dan penyakit ibu, usia kehamilan 35 tahun, hipertensi, gemeli dan kurangnya asupan gizi ibu hamil (Dinkes Kota Padang, 2023).

Selain itu keberhasilan suatu negara juga dilihat dari rendahnya angka kematian pada ibu bersalin. Keberhasilan pelayanan kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator presentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan

kesehatan. Oleh sebab itu Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN). Indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) juga menjadi indikator yang termasuk dalam RPJMD Provinsi Sumatera Barat tahun 2021-2026 (Dinkes Sumbar, 2023).

Pada Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan. Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 85,7%, dimana provinsi dengan cakupan tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta sebesar 108,9%, Banten sebesar 94,8%, dan Jawa Barat sebesar 93,8%. Provinsi yang memiliki cakupan terendah antara lain Papua Tengah (27,7%), Papua Barat Daya (5,3%) dan Papua Pegunungan (2,6%). (Kemenkes RI, 2021). Sumatera Barat pada tahun 2022 sebesar 75,28% (Dinkes Sumbar, 2023).

Berbagai usaha dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB. Upaya yang sudah pernah dilakukan oleh pemerintah adalah membentuk program diantaranya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), program safe motherhood initiative tahun 1990, *Making Pregnancy Safer* tahun 2000 dan pada tahun 2012 program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS). Penurunan AKI sebagai bentuk peningkatan kualitas kesehatan ibu dan bayi. Hal ini menjadi prioritas kesehatan dunia. Salah satu langkah yang direkomendasikan *World Health Organization* (WHO) adalah memberikan pelayanan menyeluruh dan berkelanjutan. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada ibu dan bayi atau disebut dengan *continuity of care* (COC), salah satunya adalah midwife-led continuity of care (Marsita, 2024).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif atau CoC pada Ny "Y" dengan kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Neonatus di PMB Mariani Darwis dengan menggunakan alur fikir varney dan metode pendokumentasian SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka penulis menetapkan rumusan masalah yaitu, "Bagaimana cara melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus pada Ny "Y" G1P0A0H0 di PMB Bersama Mariani Darwis Kota Padang Tahun 2024"?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny "Y" trimester III, bersalin, nifas dan neonatus di PMB Mariani Darwis dengan 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"Y" di PMB Mariani Darwis tahun 2024
- b. Dapat menganalisis Dapat menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnose, masalah dan kebutuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny "Y" di PMB Mariani Darwis Kota Padang Tahun 2024
- c. dan menentukan diagnose potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny "Y" di PMB Mariani Darwis Kota Padang Tahun 2024.
- d. Dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik mandiri,

kolaborasi maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny “Y” di PMB Mariani Darwis Kota Padang Tahun 2024.

- e. Dapat menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny “Y” di PMB Mariani Darwis Kota Padang 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 “Y” di PMB Mariani Darwis Kota Padang Tahun 2024.
- g. Dapat mengevaluasi hasil asuhan objektif dan melakukan pendokumentasian hasil asuhan pelayanan kebidanan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny “Y” di PMB Mariani Darwis Kota Padang Tahun 2024.

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 peneliti serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif, atau COC melakukan pemantauan dan perkembangan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus .

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, nifas dan neonatus.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan menjadi evaluasi profesi bidan agar profesi

bidan dapat lebih mengembangkan asuhan kebidanan komprehensif berdasarkan *evidence based* yang sudah ada terkait asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Laporan Kasus *Continuity of care* ini dalam bentuk Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. “Y” G1P0A0H0 dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus normal di PMB Mariani Darwis Tahun 2024. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan November - Desember 2024 dan pengumpulan data telah dilakukan pada bulan November - Desember 2024 dengan metode pendokumentasian SOAP, menggunakan alur soap. Studi kasus ini dilakukan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.