

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of care adalah pelayanan yang di capai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seseorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga professional 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).

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis yang dapat menyebabkan terjadinya ancaman pada kehamilan. Salah satu penyakit yang dapat menyebabkan terjadinya ancaman adalah hipertensi. Hipertensi tersebut menyebabkan angka kesakitan pada janin, kematian janin di dalam rahim dan kelahiran prematur serta kejang eklamsia, perdarahan otak, edema paru, gagal ginjal akut dan penggumpalan darah didalam pembuluh darah yang berakibat pada terjadinya kematian ibu.

Prevelensi hipertensi didalam kehamilan di Indonesia, mencatat bahwa ditemukan sebanyak 8341 kasus (1.51%) ibu hamil dari semua sampel perempuan yang berusia 15-54 tahun. Prevelensi hipertensi pada ibu hamil sebesar 1062 kasus (12.7%). 1062 kasus ibu hamil dengan hipertensi, ditemukan 125 kasus (11.8%) yang pernah di diagnosis menderita hipertensi oleh petugas kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering muncul selama kehamilan dan menimbulkan komplikasi pada 2-3% kehamilan (Masriadi al., 2022).

World Health Organization (WHO) menyatakan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 14% di negara maju dan 51% di negara

berkembang. Faktor utama penyebab morbiditas dan mortalitas ibu di negara berkembang adalah anemia (Kemenkes RI, 2016). Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Indonesia, pada tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.482 kasus. Ini menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan tahun 2022, di mana tercatat 4.040 kematian ibu. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia pada tahun 2023 adalah pendarahan dan preeklamsia, yang masing-masing berkontribusi signifikan terhadap tingginya angka kematian ini (Kementerian Kesehatan, 2023).

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, anemia, eklamsia, 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).

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Indonesia, pada tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.482 kasus. Ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2022, dimana tercatat 4.040 kematian ibu. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia pada tahun 2023 adalah pendarahan dan preeklamsia, yang masing-masing berkontribusi signifikan terhadap tingginya angka kematian ini (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).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2023 upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah dengan menyarankan agar ibu hamil memeriksakan kandungannya minimal 6 kali selama masa kehamilan di puskesmas terdekat yang dilengkapi dengan alat USG, meningkatkan kompetensi tenaga medis, peningkatan koordinasi lintas sektor untuk memastikan adanya dukungan yang komprehensif bagi ibu hamil serta memanfaatkan aplikasi Elsimil yang membantu mendeteksi dan mencegah resiko kesehatan pada ibu hamil dan calon pengantin (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2023).

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).

Profil Kesehatan Kota Padang Target pencapaian program untuk K1 = 100 % dan K4 = 95 %. Tahun 2020 ibu hamil yang ada di Kota Padang sebanyak 13.843 orang dengan capaian K1 sebanyak 14.861 orang (107,4%) dan K4 sebanyak 13.602 orang (94,4%). Jika dibanding tahun 2019 capaian ini meningkat, yakni K1 = 94,1 % dan K4 = 90,5% (Profil

Kesehatan Kota Padang, 2020).

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 fasilitasi pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015 – 2019 menetapkan persalinan ditolong tenaga di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) (Kemenkes RI, 2021). Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan adalah 13.739 orang dari 13.843). Orang ibu bersalin (99,2%) yang semua persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan angka ini melebihi target (95%) (Profil Kesehatan Kota Padang, 2020).

Pada Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal 4 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).

Perawatan pada masa nifas dalam membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu nifas dengan prinsip memberikan asuhan secara komprehensif sesuai dengan standar kebidanan. Asuhan secara komprehensif itu sendiri tidak hanyaberfokus pada ibu hamil, bersalin dan ibu nifas namun di samping itu juga harus difokuskan kepada asuhan bayi

baru lahir yang juga membutuhkan pemantauan yang ditinjau dari pertumbuhan dan perkembangan bayi, periode neonatal ini dapat dikatakan periode yang paling kritis. Penulisan telah menunjukkan bahwa lebih dari 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal neonatal yaitu dalam bulan pertama dalam kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang sehat akan menyebabkan kelainan – kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian (Mandriani, Maida, 2020).

Pada masa nifas diberikan Asuhan Komplementer Pijat Okstosin pada ibu nifas. Pijat oksitosin merupakan pemijatan yang dilakukan pada area punggung ibu menyusui, khususnya disekitar tulang belakang, untuk merangsang produksi hormon oksitosin. Hormon ini berperan penting dalam proses menyusui karena memicu kontraksi otot-otot disekitar kelenjar susu, sehingga ASI dapat keluar lancar. Pijat oksitosin juga dapat membuat ibu merasa lebih rilek, mengurangi stres, dan meningkatkan rasa nyaman (Eka Maulana, 2023).

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 (Profil Kesehatan Indonesia, 2023).

Target Indikator Kunjungan Neonatus pertama (KN 1) kota Padang 2022 adalah 98 % dari cakupan kunjungan neonatal (KN 1) kota Padang tahun 2022 adalah 99,4% yang berarti telah dilakukan kunjungan neonatus pertama kepada 13.073 bayi dari jumlah bayi lahir sebanyak 13.148 bayi

(Profil Kota Padang, 2023).

Berbagai usaha dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB. 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, asuhan kebidanan komprehensif sangat penting dalam mengurangi AKI dan AKB yang menjadi dasar untuk melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “D” G₁P₀A₀H₀ Dengan Usia Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus Di PMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb Kota Padang Tahun 2024.

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 “D” G₁P₀A₀H₀ di PMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb tahun 2024”

C. Tujuan

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, nifas dan Neonatus pada Ny. “D” G₁P₀A₀H₀ di PMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb tahun 2024.
- b. Dapat menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa, masalah, dan kebutuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin,

- nifas dan Neonatus pada Ny. “D” G₁P₀A₀H₀ di PMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb tahun 2024.
- c. Dapat menganalisis dan menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan Neonatus pada Ny. “D” G₁P₀A₀H₀ di PMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb tahun 2024.
 - 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 Neonatus pada Ny. “D” G₁P₀A₀H₀ di PMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb 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. “D” G₁P₀A₀H₀ di PMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb tahun 2024.
 - f. Dapat menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efisien dan aman objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan Neonatus pada Ny. “D” G₁P₀A₀H₀ di PMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb tahun 2024.
 - g. Dapat mengevaluasi hasil asuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan Neonatus pada Ny. “D” G₁P₀A₀H₀ di PMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb tahun 2024.
 - h. Dapat mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan Neonatus pada Ny. “D” di PMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb tahun 2024.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi salah satu sumber bacaan, referensi, dan sumber kepustakaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) khususnya kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

3. Bagi Profesi

Menjadi masukan dan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara berkualitas dan komprehensif.

4. Bagi Subjek Penelitian

Bagi masyarakat khususnya klien dan keluarga, dapat memperoleh asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan secara komprehensif berbasis COC pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

E. Ruang Lingkup

Laporan kasus kelolaan ini dibuat dalam bentuk studi kasus asuhan kebidanan pada Ny.“D” G₁P₀A₀H₀ Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB Bdn. Susi Forianti, S.Keb Kota Padang, pengumpulan data dilakukan pada tanggal 14 November-05 Desember Tahun 2024. Pengumpulan data dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan observasi, dengan metode pendokumentasian SOAP.