

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi itu sangat penting untuk mengetahui seberapa baik kualitas layanan kesehatan di sebuah negara. Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2026. Targetnya adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2026.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2024, Kematian ibu masih tinggi, dengan 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini terutama diakibatkan tidak konsistennya pelaksanaan program di tingkat kabupaten/kota dan provinsi serta tidak selarasnya peraturan dan standar-standar mutu

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2024, capaian Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan tren penurunan yang berkelanjutan. AKI tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih berada di atas target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) dilaporkan sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun terjadi penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, angka ini juga masih relatif tinggi (Profil Kesehatan Indonesia 2024)

Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2024 , sebesar 178 yang artinya terdapat 178 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Sumatera Barat paling tinggi sebesar 26,18 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Sumatera Barat 2024).

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).

Pemerintah berupaya untuk penurunan angka kematian ibu (AKI), dimana pemerintah telah membuat kebijakan agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan *Antenatal Care* yang berkualitas, sesuai standar pelayanan kesehatan *Antenatal Care* yaitu 14T dan 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) . Serta diberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) berdasarkan Lima Benang Merah (Kemenkes RI, 2017).

PERMENKES No.2 Tahun 2026 tentang pelayanan pengaturan kehamilan, dalam KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VII/2007 Bidan memiliki kewenangan dalam pelayanan kesehatan ibu, pelayanan anak, reproduksi perempuan, dan keluarga berencana dengan memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar yang tercantum . Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan memiliki wewenang yang telah diatur pada PERMENKES No. 28 Tahun 2017. Bidan berwenang memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas beserta bayinya dalam keadaan normal agar tetap dalam keadaan fisiologis dan memberi pertolongan pertama pada kasus kegawat-daruratan dilanjutkan dengan rujukan.

Proses melahirkan adalah momen penting dalam hidup seorang ibu dan

bayi. Dalam kasus ini, adanya tenaga bantu kelahiran yang berpengalaman dan tersedianya ruang persalinan yang cukup menjadi faktor penting yang menentukan. Hasil Susenas Maret 2024 menetapkan bahwa setiap ibu yang melahirkan diharapkan melakukan persalinan dengan bantuan tenaga kesehatan yang ahli di fasilitas pelayanan kesehatan. Persalinan yang dilakukan dengan bantuan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dianggap sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. (Dinas Kesehatan Sumatera Barat 2024)

Untuk warga Provinsi Sumatera Barat yang melahirkan dengan bantuan dokter kandungan, persentasenya mencapai 51,01 persen. Sedangkan yang melahirkan dengan bantuan bidan mencapai 45,49 persen. Ada perbedaan dalam cara orang di pedesaan dan perkotaan membantu proses persalinan. Di perkotaan, sebagian besar penduduk mendapatkan bantuan dari dokter spesialis kebidanan dalam proses melahirkan, yaitu sebesar 61,66 persen. Di pedesaan, bidan menjadi orang yang membantu proses melahirkan dengan persentase tertinggi, yaitu 51,88%. (Dinas Kesehatan Sumatera Barat 2024)

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% 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. Pelayanan kesehatan neonatus dasar meliputi serangkaian tindakan seperti resusitasi untuk bayi baru lahir yang mengalami asfiksia, pencegahan hipotermia agar suhu tubuh bayi

tetap terjaga, serta pemberian ASI awal dan ASI eksklusif untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang optimal. Selain itu, upaya pencegahan infeksi juga dilakukan melalui perawatan mata, tali pusat, dan kulit, serta pemberian imunisasi dasar dan Vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi. Pelayanan ini juga melibatkan penerapan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) sebagai langkah deteksi dan penanganan awal masalah kesehatan pada bayi, serta memberikan penyuluhan perawatan bayi kepada ibu agar dapat melakukan perawatan mandiri di rumah dengan cara yang benar dan berkelanjutan (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2023)

Continuity of Care merupakan pelayanan yang tercapai apabila terjalin hubungan yang berkesinambungan antara seorang wanita dengan bidan. Kesenambungan perawatan berkaitan dengan kualitas layanan dari waktu ke waktu, yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dan tenaga profesional kesehatan. Pelayanan kebidanan harus diberikan sejak awal kehamilan, seluruh trimester kehamilan dan selama persalinan sampai dengan enam minggu pertama post partum. (Patikasari 2024)

Layanan kebidanan yang berkelanjutan (COC) adalah pelayanan yang diberikan secara terus menerus, mulai dari masa kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga layanan keluarga berencana. Menerapkan COC memiliki berbagai manfaat, salah satunya adalah membantu mendeteksi lebih awal berbagai komplikasi seperti preeklamsia, anemia, perdarahan setelah melahirkan, infeksi, atau gangguan pada bayi, sehingga dapat segera dilakukan penanganan atau rujukan yang tepat. Selain itu, perawatan yang dilakukan secara terus menerus oleh petugas kesehatan yang sama dapat membuat ibu merasa lebih nyaman, percaya, dan puas dengan pelayanan yang diberikan, sehingga mendorong ibu untuk lebih patuh dalam melakukan pemeriksaan rutin dan mengikuti petunjuk kesehatan yang diberikan. Dengan melakukan pengawasan yang lengkap dan memberikan pendidikan secara terus menerus, Continuity of Care juga memiliki peran penting dalam upaya mengurangi risiko sakit dan meninggalnya ibu serta bayi, melalui pencegahan terjadinya komplikasi serta pengambilan keputusan yang lebih cepat dan tepat.

Masih ditemukannya ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) secara rutin sesuai standar, tidak menyelesaikan kunjungan nifas secara lengkap, serta kurangnya pemahaman mengenai pentingnya penggunaan kontrasepsi menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu belum optimal. Selain itu, rendahnya kesadaran ibu dan keluarga terhadap tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi yang tidak terdeteksi secara dini. Kondisi ini berpotensi menyebabkan keterlambatan dalam pengambilan keputusan dan penanganan, sehingga dapat berdampak pada meningkatnya risiko kesakitan bahkan kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, diperlukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan komprehensif guna meningkatkan pengetahuan, kepatuhan, serta kesadaran ibu dalam menjaga kesehatan dirinya dan bayinya. (Patikasari 2024)

Bidan sebagai penggerak dan mitra terdekat perempuan harus memantau dan memberikan pelayanan yang tepat untuk menjamin kesehatan ibu dan anak. Salah satu strategi yang harus diikuti adalah dengan memberikan perawatan berkelanjutan. Continuity of care adalah strategi kesehatan efektif yang memungkinkan perempuan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan dan perawatan mereka sendiri. (Patikasari 2024)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Amelia and Marcel 2023) tentang yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Dan Continuity of Care (Coc) pada Ny. E di PMB Evi Apriani” Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, keseluruhan berjalan lancar, serta kondisi ibu maupun bayi dalam keadaan normal. Pada tahapan asuhan kehamilan Ny.E dalam kondisi sehat dan normal. Pada tahapan ini diberikan asuhan komplementer prenatal yoga. Memasuki asuhan persalinan , proses persalinan Ny. E juga berjalan dengan normal dan lancar. Ditahapan ini diberikan asuhan komplementer endorphen massage untuk mengurangi intensitas nyeri. Dan hasilnya komplementer tersebut berhasil mengurangi rasa nyeri dan membuat ibu nyaman. Sementara pada asuhan nifas Ny. E tidak memiliki keluhan dan dalam keadaan normal. Adapun asuhan komplementer yang diberikan Adalah pijat oksitosin, dan didapatkan hasil bahwa pada hari ke 2 ASI sudah mulai

lancar. Sedangkan pada asuhan bayi baru lahir keadaan bayi dalam kondisi sehat dan tidak ada kelainan. Dalam fase ini komplementer pijat bayi diberikan kepada bayi Ny. E, dan diperoleh hasil bayi Ny. E tidur dengan nyenyak serta berat badan bayi bertambah.

Pemilihan Ny. R menjadi subjek dalam pelayanan kebidanan di TPMB Dewi Fitria karena kebutuhan ibu untuk menerima pelayanan yang lengkap dan terus-menerus sejak masa kehamilan sampai masa nifas. Ny. R adalah seorang ibu hamil yang membutuhkan bantuan tidak hanya dari sisi medis, tetapi juga secara keseluruhan. Bantuan tersebut meliputi penerapan asuhan tambahan seperti yoga ringan prenatal untuk meningkatkan rasa nyaman dan siapan tubuh serta pikiran sebelum melahirkan, serta pijat oksitosin untuk membantu mempercepat keluarnya ASI selama masa nifas, serta pijat bayi yang bertujuan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi serta memperkuat ikatan hubungan antara ibu dan anak. Selain itu, merencanakan proses melahirkan yang nyaman dan tidak menimbulkan trauma merupakan salah satu hal penting untuk meningkatkan pengalaman melahirkan yang positif bagi ibu. Kasus ini memerlukan pemantauan terus menerus, sehingga layanan keperawatan dapat dilanjutkan secara berkelanjutan. Dengan demikian, perubahan kondisi dapat terdeteksi lebih awal, kebutuhan ibu dapat terpenuhi secara maksimal, dan risiko komplikasi dapat ditekan melalui penanganan yang berkelanjutan.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif atau *COC* pada Ny. "R" dengan kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Neonatus di PMB Bdn. Dewi Fitria S.Keb 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. "R" kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus di di PMB Bdn. Dewi Fitria S.Keb Tahun 2026.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil G₁P₀A₀H₀ “Ny. R” trimester III, bersalin, nifas dan neonatus di di PMB Bdn. Dewi Fitria S.Keb 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. R” di di PMB Bdn. Dewi Fitria S.Keb
- b. Dapat menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa, dasar, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada “Ny. R” di di PMB Bdn. Dewi Fitria S.Keb
- c. Dapat menganalisa dan menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada “Ny. R” di di PMB Bdn. Dewi Fitria S.Keb
- 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. R” di di PMB Bdn. Dewi Fitria S.Keb
- e. Dapat menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada “Ny. R” di di PMB Bdn. Dewi Fitria S.Keb
- 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. R” di di PMB Bdn. Dewi Fitria S.Keb
- g. Dapat mengevaluasi hasil asuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada “Ny. R” di di PMB Bdn. Dewi Fitria S.Keb

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 subjek penelitian

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat langsung bagi subjek penelitian, yaitu ibu dan neonatus, melalui peningkatan kualitas asuhan kebidanan yang diterima selama masa kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan bayi baru lahir, sehingga dapat mendukung tercapainya derajat kesehatan yang optimal.