BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, data terbaru, Indonesia sekarang memiliki: angka kematian ibu 189 (per 100.000 kelahiran hidup) dan angka kematian bayi 16,85 (per 1.000 kelahiran hidup). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia on track mencapai target RPJMN 2024 yaitu 183 per 100.000 KH dan 16 per 1000 KH, tetapi masih lebih tinggi dibandingkan dengan negara negara ASEAN. Target *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada tahun 2030 untuk menjamin kesehatan dan kesejahteraan bagi seluruh penduduk di semua tingkatan usia, yaitu mengurangi AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 KH, mengakhiri kematian bayi baru lahir dan anak dibawah 5 tahun akibat penyebab yang dapat dicegah, seluruh Negara akan berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya 12 per 1.000 KH (Putri, 2025).

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 (KemenkesRI, 2021).

Indikator utama keberhasilan program kesehatan ibu dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dalam indikator ini dapat diartikan sebagai sebuah kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas dari pengelola bukan dari sebab lain. Target upaya dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui adanya penurunan AKI dan AKB serta kejadian sakit pada ibu dan bayi (Oktavia & Lubis, 2024). Maternal Perinatal Death Notice (MPDN) sebagai sistem pencatatan Kementerian Kesehatan mendapatkan bahwa, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 tercatat sebanyak 4.005 kasus dan meningkat menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023. Tingginya angka kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh dua faktor utama, yaitu keterlambatan dalam menegakkan diagnosis dan keterlambatan Merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang memiliki sarana dan prasarana yang memadai. Keterlambatan diagnosis ini membuat ibu hamil tiba di fasilitas kesehatan dalam kondisi yang kurang optimal, sehingga menjadi salah satu penyebab utama tingginya angka kematian ibu. Padahal, hal ini sebenarnya dapat dicegah melalui pemeriksaan (Rabiatunnisa Mujahadatuljannah, 2024).

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) telah mengupayakan program bagi ibu hamil untuk memeriksa pemeriksaan kehamilan (ANC) setidaknya enam kali selama masa kehamilan. Pemeriksaan ini meliputi dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Minimal dua pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter, yaitu pada kunjungan pertama pada trimester pertama dan kunjungan kelima pada trimester ketiga. Program ini bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu hamil (Husniyah, 2023).

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 (Dinkes Kota Padang, 2023)

Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) secara nasional pada tahun 2023 sebesar 85,6%, hamper mencapai target RPJMN sebesar 90%. Terdapat enam provinsi yang sudah mencapai target RPJMN90%. Gambaran provinsi tertinggi terdapat di DKI Jakarta 110,1%, diikuti oleh Jawa Barat 94,8% dan Lampung

sebesar 93,0% (Kemenkes RI, 2023). Sedangkan 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 Kota Padang, 2023).

Menurut Profil Kota Pandang 2023 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). 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)

Cakupan persalinan dengan tenaga kesehatan Kota Padang tahun 2023 sebesar 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 (Profil Kesehatan kota Padang, 2023).

Asuhan kebidanan berkelanjutan continuity of care adalah upaya penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan yang diberikan kepada klien secara berkelanjutan yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Oleh karena itu, peran bidan dalam menekan

peningkatan AKI dan AKB program kesehatan yaitu melakukan pelayanan yang dapat mendeteksi secara dini komplikasi-komplikasi yang akan terjadi. Pelayanan tersebut dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan guna untuk peningkatan pelayanan kehamilan (antenatal care), asuhan kebidanan persalinan (intra natal care), asuhan kebidanan masa nifas (postnatal care), asuhan bayi baru lahir (neonatal care) dan asuhan keluarga berencana (KB) dalam upaya untuk penurunan AKI dan AKB di Indonesia (Irfana et al., 2024)

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan studi kasus dalam asuhan komprehensif atau COC sesuai dengan pelayanan kebidanan, kehamilan persalinan, nifas dan neonates dengan cara melakukan pengkajian, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan menggunakan dokumentasi SOAP pada Ny"H" dengan kehamilan Trimester III, persalinan, Nifas, dan Neonatus di TPMB Bdn. Marni Novera, S.Keb. Hal ini dilakukan untuk menerapkan ilmu kebidanan yang telah dipelajari selama Pendidikan di Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Alifah Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, masalah yang dapat dirumuskan adalah "Bagaimana cara memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "H" kehamilan Trimester III, Persalinan, bayi baru lahir dan nifas di TPMB Bdn. Marni Novera, S.Keb tahun 2026?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny "H" trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di TPMB Bdn. Marni Novera,S.Keb dengan melakukan pendokumentasian kebidanan menggunakan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

a. Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny"H"di TPMB Bdn.Marni Novera, S.Keb.

b. Dapat menginterprestasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa, dasar, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny"H" di TPMB Bdn.Marni Novera, S.Keb.

c. Dapat menganalisa dan menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin bayi baru lahir dan nifas pada Ny"H" di TPMB Bdn.Marni Novera, S.Keb.
d. Dapat menetapkan kebutuhan tindakan segera baik mandiri, kolaborasi maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin bayi baru lahir dan nifas pada Ny"H" di TPMB Bdn.Marni Novera, S.Keb.
e. Dapat menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional sesuai kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny"H" di TPMB Bdn.Marni Novera, 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"H" di TPMB Bdn.Marni Novera, S.Keb.
g. Dapat mengevaluasi hasil asuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny"H" di TPMB Bdn.Marni Novera, S.Keb.
h. Dapat mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bayi baru lahir dan nifas pada Ny"H" di TPMB Bdn.Marni Novera, S.Keb.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Mahasiswa

Adapun manfaat dari penulisan ini bagi mahasiswa adalah sebagai bentuk penerapan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan ke dalam lahan praktik secara nyata. Selain itu, kegiatan ini juga bertujuan untuk memperluas wawasan peneliti, serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of Care/COC*), khususnya dalam melakukan pemantauan dan penatalaksanaan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, hingga masa nifas.

2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan, hasil dari penulisan ini dapat menjadi acuan dalam pemberian asuhan kebidanan di lahan praktik, khususnya sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan yang berkualitas, bermutu, dan aman bagi ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, serta ibu dalam masa nifas.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi institusi pendidikan dalam menilai kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif. Selain itu, karya ini juga dapat dijadikan sebagai referensi tambahan di perpustakaan, yang dapat memperluas wawasan mahasiswa terkait pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, masa nifas, serta neonatus.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan *Continuty Of Care* ini dalam bentuk Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. "H" G1P0A0H0 dengan Usia Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir dan Nifas di TPMB Bdn. Marni Novera, S.Keb. tahun 2026. Studi kasus ini dilakukan pada Januari - April 2026 dengan metode pendokumentasian SOAP. Studi kasus ini dilakukan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.