BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang menggambarkan derajat kesehatan suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2023 diperkirakan sekitar 260.000 perempuan meninggal akibat komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Sebagian besar kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas, akses terhadap tenaga kesehatan terlatih, serta sistem rujukan yang efektif. Penyebab utama kematian ibu secara global masih didominasi oleh perdarahan, gangguan hipertensi dalam kehamilan, infeksi, komplikasi persalinan, dan penyakit penyerta lainnya (WHO, 2023).

Di Indonesia, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023 melaporkan bahwa angka kematian ibu mencapai 4.482 kasus, mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2022 yang tercatat sebanyak 4.040 kasus. Faktor utama yang menyebabkan kematian ibu masih meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan seperti preeklamsia dan eklamsia, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, serta berbagai penyebab lainnya. Data tersebut menunjukkan bahwa upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu tetap menjadi salah satu fokus utama dalam pembangunan kesehatan nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, Pada tahun 2020 terdapat 178 kasus kematian ibu. Dan pada tahun 2021 ada 193 kasus kematian ibu.

Berdasarkan Data Profir Dinas Kesehatan kabupaten Pesisir Selatan menunjukan ada tren kenaikan angka kematian ibu, yakni 16 kasus pada tahun 2020 menjadi 22 kasus pada tahun 2021(Dinkes Kesehatan Pesisir Selatan 2021).

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 (Diana, 2022). Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu proses yang fisiologis dan berkesinambungan yang dialami oleh seorang wanita, dalam perkembangan kehamilan dan persalinan dan nifas dapat menjadi keadaan yang patologis, sehingga dapat menimbulkan komplikasi apabila tidak terdeteksi secara dini dan berujung kematian. Penyebab kematian ibu di Indonesia yang terbanyak yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Menurut Kementrian Kesehatan Indonesia cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil cenderung meningkat. Namun demikian penurunan terjadi pada tahun 2021. Berdasarkan penelitian Penurunan ini diasumsikan terjadi karena akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil adalah kualitas pelayanan yang harus ditingkatkan, di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian Citrawati dan Gusti Ayu (2022) didapatkan bahwa dari beberapa ibu hamil kurang memiliki pengetahuan baik dengan melakukan kunjungan antenatal care yang teratur. Hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang antenatal care terhadap kunjungan antenatal care sesuai jadwal. Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa Ibu yang kurang berpengetahuan berisiko untuk tidak patuh terhadap kunjungan ANC. Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dapat memberikan informasi mengenai pentin gnya melakukan permission kehamilan yang dapat berupa penyuluhan, poster, spanduk, serta memotivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.

Asuhan antenatal yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak atau komplikasi tidak hanya pada kehamilan tapi juga akan terjadi komplikasi pada persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Asuhan antenatal yang komprehensif akan mempengaruhi wanita untuk melakukan pertolongan persalinan di tenaga kesehatan (Marmi, 2021). Program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan

antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungknan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetri dan neonatal esensial dasar dan komprehensif.

Pelayanan kesehatan ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 6 kali selama masa kehamilan untuk menurunkan AKI dan AKB, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 2 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu-lahir). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan, upaya kesehatan ibu bersalin dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. (Kemenkes, 2022).

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 postpartum (Kemenkes RI, 2022).

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, 2022).

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, 2022).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti melakukan studi kasus asuhan

kebidanan komprehensif pada Ny ”E” dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Neonatus DI Puskesmas Pasar Baru Kab. Pesisir Selatan dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan pada studi kasus ini adalah “Bagaimana cara melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.”E”G2P1A0H1 dengan usia kehamilan 30-31 minggu, Persalinan, Nifas dan Neonatus di Puskesmas Pasar Baru Kab. Pesisir Selatan Tahun 2026”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Asuhan Kebidanan Komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan pada Ny “E” G2P1A0H1 dengan usia kehamilan 30-31 minggu, Persalinan, Nifas dan Neonatus di Puskesmas Pasar Baru Kab. Pesisir Selatan Tahun 2026 dengan menggunakan Pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

a. Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.”E” G2P1A0H1 dengan usia kehamilan 30-31 minggu, persalinan, nifas dan neonatus tahun 2026.
b. Dapat menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa masalah dan kebutuhan pada Ny ”E” G2P1A0H1 dengan usia kehamilan 30-31 minggu, persalinan, nifas dan neonatus tahun 2026.
c. Dapat menganalisa dan menentukan diagnosa potensial pada Ny “E” G2P1A0H1 dengan usia kehamilan 30-31 minggu, Persalinan, nifas dan neonatus tahun 2026.
d. Dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik mandiri, kolaborasi, maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan objektif pada Ny “E” G2P1A0H1 dengan usia kehamilan 30-31 minggu, Persalinan, nifas dan neonatus tahun 2026.
e. Mampu Menyusun rencana asuhan kebidanan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan asuhan kebidanan pada Ny.”E” G2P1A0H1

dengan usia kehamilan 30-31 minggu, persalinan, nifas, dan neonatus tahun 2026.

f. Melaksanakan asuhan kebidanan yang baik Ny.” 30-31
g. Mengevaluasi hasil asuhan yang diberikan pada Ny.”E” G2P1A0H1 dengan usia kehamilan 30-31 minggu , persalinan, nifas dan neonatus tahun 2026.
h. Mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan komprehensif dalam bentuk SOAP yang diberikan pada Ny “E” G2P1A0H1 dengan usia kehamilan 30-31 minggu, persalinan, nifas dan neonatus tahun 2026 menggunakan pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Mahasiswa

Tulisan akhir ini diharapkan bisa bermanfaat untuk bagi mahasiswa 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, melakukan pemantauan dan perkembangan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

2. Bagi lahan praktek

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan acuan di lingkup lahan praktik kebidanan sebagai asuhan yang berkualitas dan bermutu serta aman bagi ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

3. Bagi institusi pendidikan

Studi kasus ini diharapkan 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, bayi baru lahir dan nifas.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup studi kasus ini adalah memberikan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir normal pada Ny.”E”. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan

pendokumentasian Metode SOAP pengumpulan data dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, observasi. Studi kasus ini dilakukan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.