

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu prioritas dalam upaya pembangunan sumber daya manusia, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi permasalahan utama bidang kesehatan serta masih jauh dari target global SDGs. Dari hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2022 menyebutkan AKI 305/100.000 Kelahiran Hidup (KH), dan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 untuk AKI sebesar 183/100.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Neonatal (AKN) masih tinggi di Indonesia. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2022 menyebutkan AKN adalah 15/1.000 KH dengan target 2024 adalah 10 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24/1.000 KH dengan target 2024 adalah 16/1.000 KH. Sedangkan target 2030 secara global untuk AKI adalah 70/100.000 KH, AKB mencapai 12/1.000 KH dan AKN 7/1.000 KH. (Kemenkes, 2023)

Menurut World Health Organization (WHO) angka kematian ibu di dunia Setiap hari pada tahun 2022 sekitar 800 ibu meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2022. Sebagian besar kematian terjadi di rangkaian sumber daya rendah dan menengah kebawah. namun hal tersebut dapat dicegah. Angka kematian ibu pada tahun 2022 sangat tinggi sekitar 287.000 selama dan setelah kehamilan dan persalinan. (WHO, 2022)

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 menunjukkan peningkatan jumlah kematian ibu dibandingkan tahun 2022. Pada tahun 2021 AKI sebesar 4,2% (4.197), sedangkan di tahun 2022 yaitu 4,6% (4.627). Peningkatan jumlah kematian ibu juga terjadi di Provinsi Sumatera Barat, pada tahun 2022 terdapat 116 kasus dan pada tahun 2022 menjadi 125 kasus kematian ibu. Hal ini menunjukkan bahwa AKI di Indonesia masih tinggi dan cukup jauh mencapai target Sustainable Development Goals (SDG's) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup. (Sumbar, Profil Kesehatan, 2022)

Kasus kematian ibu di dunia masih sangat tinggi Sekitar 25-50%

kematian ibu disebabkan masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas. Tahun 2022 setiap harinya sekitar 810 perempuan meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan dan dapat dicegah atau diobati. Penyebab terbanyak kematian di Indonesia pada tahun 2022 adalah perdarahan, hipertensi, dalam kehamilan. Infeksi, gangguan metabolik, dan lainnya (SDKI, 2022)

Kematian ibu di Indonesia tahun 2022 masih disebabkan oleh perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) dan penyebab tidak langsung kematian ibu yaitu disebabkan oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinannya seperti tuberculosis, malaria, sifilis, Human Immunodeficiency Virus (HIV), Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) dan lain-lain yang dapat memperberat kehamilan dan meningkatkan resiko terjadinya kesakitan dan kematian. Salah satu kontribusi kematian ibu juga disebabkan oleh 4 terlalu (terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan, terlalu tua) dan 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan sehingga terlambat untuk mendapat penanganan, terlambat sampai tujuan atau rujukan karena kendala transportasi, dan terlambat mendapat penanganan karena terbatasnya sumber daya manusia) (Musfirowati, 2022)

Penyebab kematian bayi dapat dibedakan menjadi dua yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian bayi dipengaruhi oleh faktor-faktor yang dibawa bayi sejak lahir antara lain Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), infeksi pasca lahir (tetanus neonatorum, sepsis), hipotermia dan asfiksia. Sedangkan kematian bayi oleh penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh lingkungan luar dan aktivitas ibu ketika hamil, seperti faktor sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, keadaan ibu selama kehamilan, dan pengaruh lingkungan (Andriani, 2022)

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi, salah satunya yaitu pentingnya memberikan asuhan Continuity Of Care (COC). COC adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang pasien dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus

antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir. Pada kehamilan dilakukan pemeriksaan ANC sebanyak 6 kali dengan 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II dan 3 kali pada TM III, masa persalinan dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak 4 kali dengan distribusi pemberian pada 6-48 jam setelah persalinan, 3-7 hari setelah persalinan, 8-28 hari setelah persalinan, dan 29-42 hari setelah persalinan. Sedangkan upaya yang digunakan untuk menangani kesehatan bayi meliputi pelayanan kesehatan bayi yang diberikan sebanyak 3 kali yaitu 1 kali pada usia 0-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari dan 1 kali pada 8-28 hari (Kemenkes, Kesehatan Ibu dan Anak , 2023)

Manfaat Continuity of Care adalah lebih kecil kemungkinan untuk melahirkan secara SC, mengalami kelahiran premature, mengurangi risiko kematian bayi baru lahir (Kemenkes, Asuhan Kebidanan, 2019). Hasil penelitian menyebutkan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan memberikan manfaat sebagai Perempuan tujuh kali lebih ingin persalinannya ditolong oleh bidan yang dikenalnya, karena mereka tahu bahwa bidan tersebut selalu mengerti kebutuhan mereka, 16% mengurangi kematian bayi, 19% mengurangi kematian bayi sebelum 24 minggu, 15% mengurangi pemberian obat analgesia, 24% mengurangi kelahiran preterm, 16% mengurangi tindakan episiotomi (Aprianty, Linda, et.al, 2023)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Salsabila Putri Aprianti (2023) tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care, Continuity of care yang dilakukan oleh bidan memberikan pelayanan yang sama terhadap perempuan di semua kategori (tergolong kategori tinggi maupun yang rendah) serta berdasarkan evidence based perempuan yang melahirkan di bidan memiliki intervensi intrapartum yang lebih sedikit termasuk operasi saesar Penggolongan klasifikasi resiko rendah pada akhir kehamilan merupakan tantangan bagi bidan untuk memberikan pelayanan secara intensif dan dukungan ketika persalinan dan nifas. Sementara itu juga meningkatkan kualitas asuhan pada perempuan berisiko tinggi dan dengan kompleksitas sosialnya. (Putri, 2023)

Continuity of Care merupakan hal penting bagi perempuan karena

memberi kontribusi rasa aman dan nyaman bagi mereka selama kehamilan, persalinan dan nifas. Simpulan ini didapati yaitu 1) dapat menambah pengetahuan tentang lingkup praktik kebidanan secara komprehensif, 2) dapat meningkatkan mutu layanan kebidanan untuk menciptakan pengalaman kehamilan, persalinan dan nifas yang positif (Aprianty, Linda, et.al, 2023)

Berdasarkan permasalahan tersebut maka penulis akan melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "N" dimulai dari masa kehamilan trimester II, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pola Pikir varney untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, masalah yang dapat dirumuskan adalah "Bagaimana cara memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "D" kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus di Puskesmas Air Haji tahun 2024.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil G1P0A0H0 Ny. "D" trimester III, bersalin, nifas dan neonatus di Puskesmas Air Haji menggunakan alur pikir varney dan melakukan pendokumentasian kebidanan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. "D" di Puskesmas Air Haji.
- b. Mahasiswa dapat menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa, dasar, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. "D" di Puskesmas Air Haji.
- c. Mahasiswa dapat menganalisa dan menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. "D" di Puskesmas Air Haji.
- d. Mahasiswa 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. "D" di

Puskesmas Air Haji.

- e. Mahasiswa dapat menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. “D” di Puskesmas Air Haji.
- f. Mahasiswa 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. “D” di Puskesmas Air Haji.
- g. Mahasiswa dapat mengevaluasi hasil asuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. “D” di Puskesmas Air Haji.
- h. Mahasiswa dapat mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. “D” di Puskesmas Air Haji.

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 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, nifas dan neonatus.