BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun harus diwaspadai apabila terjadi suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu maupun janin. Kebanyakan kematiaan ibu merupakan tragedi yang dapat dicegah, dihindari dan membutuhkan perhatian dari masyarakat internasional (Prawirohardjo, 2019). Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan diseluruh Indonesia hamil. Sebagian besar kehamilan berlangsung aman, namun sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini yang mengakibatkan kematian lebih setengah juta ibu setiap tahunnya dengan penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus macet dan aborsi (Prawirohardjo, 2019).

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. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN Kemenkes, 2020-2024).

Angka Kematian Ibu di Indonesia termasuk tinggi diantara negara-negara ASEAN lainnya. Menurut Kemenkes RI tahun 2021 dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan kesepakatan global (Sustainable Development Goals/SDG's 2020) untuk tahun 2030, diharapkan angka kematian ibu menurun menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan menurunkan angka kematian bayi menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2021).

Sedangkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menyebutkan bahwa ditahun 2020 terdapat 113 kasus kematian ibu. Jumlah tersebut bahkan meningkat dibandingkan tahun 2021 dengan jumlah 108 kasus kematian ibu (Dinkes Sumbar, 2021). Data Dinas Kesehatan Kabupatern Pesisir Selatan menyebutkan bahwa di tahun 2023 terdapat 18 kasus kematian ibu. Jumlah tersebut bahkan meningkat dibandingkan tahun 2022 dengan jumlah 22 kasus kematian ibu.

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 sebagai upaya penurunan AKI dan AKB (Diana, 2017). Penilaian terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan pelayanan kesehatan terhadap kesehatan ibu hamil K4 mengalami peningkatan dari tahun 2006 sampai 2018.

Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2021 yang sebesar 78%, capaian tahun 2021 telah mencapai target K4 sebesar 88,03%. Di Sumatera Barat cakupan pelayanan kesehatan terhadap kesehatan ibu hamil K4 sebesar 79,53%. Sedangkan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan jumlah kunjungan KI pada tahun 2021 yaitu 78,1% dan K4 sebanyak 73,8% (Kemenkes RI, 2021).

Data sasaran Puskesmas Barung Barung tahun 2025 dari Januari sampai Desember 2025. Puskesmas Barung Barung Balantai Tahun 2025 jumlah PUS 3.295 orang, jumlah sasaran ibu hamil 350 orang, jumlah ibu hamil yang cek labor 280 orang, jumlah ibu hamil yang terdektesi anemia 87 orang, jumlah ibu yang datang edukasi USG 181 Orang. Cakupan ibu hamil Trimester 1 yang melakukan kunjungan K1 Sebanyak 286 dengan persentase (81.7 %) ibu hamil. Ibu hamil Trimester II yang melakukan kunjungan K4 Sebanyak 241 dengan presentase (68,9 %). Ibu hamil Trimester III K6 Sebanyak 192 orang dengan Presentase (54,9 %). Data cakupan ibu hamil yang melakukan kunjungan sesuai strandar pelayanan kesehatan (Profil Puskesmas Barung Barung Balantai Tahun 2026).

Antenatal care ibu Hamil untuk 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) (Kemenkes RI, 2021). Upaya penurunan angka kematian ibu (AKI), Pemerintah telah membuat kebijakan agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan Antenatal Care yang berkualitas, sesuai standar pelayanan kesehatan Antenatal Care (12 T) (Kemenkes RI, 2024).

Cakupan persalinan berdasarkan data dinas Kabupaten Pesisir Selatan pada tahun 2023 jumlah capaian persalinan di fasilitas kesehatan yaitu 78,2% dan pada tahun 2024 mengalami peningkatan menjadi 87,9%. Sedangkan persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan baik di bidan atau di puskesmas koto berapak sampai bulan november tahun 2024 sebanyak 248 orang dengan presentase (74,4 %) yang semua bersalin dilakukan fasilitas pelayanan kesehatan dan anggka ini belum mencapai target sasaran karena masih adanya ibu hamil yang belum memasuki tafsiran persalinannya atau K1 di pertengahan tahun 2024. Upaya dalam peningkatan kesehatan ibu bersalin, Pada Ibu bersalin, ibu diberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) berdasarkan Lima Benang Merah (Kemenkes RI, 2017). Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan jumlah kunjungan nifas 87,9% pada tahun 2023. Cakupan ibu Nifas yang mendapatkan pelayanan kesehatan nifas (KF1) sebanyak 7.984 orang dengan persentasi (87,9%), KF2 sebanyak 7964 orang dengan presentase (85,9%), KF4 sebanyak 7771 orang dengan presentase (854,6 %). (profil dinkes pesisir selatan 2023).

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, 2020).

Cakupan Neonatal yang mendapatkan pelayanan kesehatan pertama (KN1) dari januari sampai Oktober tahun 2024 sebanyak 237 orang atau 74.06 %, dengan kunjungan Neonatus (KN3) sebanyak 215 orang atau 67,19 % (Profil Puskesmas Koto Berapak, 2024). 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, 2020).

Upaya untuk meningkatkan peran bidan dalam melakukan asuhan dapat dilakukan dengan pemberian asuhan kebidanan dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan BBL. Memberikan asuhan secara lengkap dengan didahului oleh pemeriksaan anamnesa, untuk mengkaji keluhan serta riwayat terkait, dan dilanjutkan dengan pemerksaan fisik dan laboratorium serta konseling (Kemenkes RI 2020).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif atau COC pada Ny ”D” dengan kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Dan Neonatus di Puskesmas Barung Barung Balantai Tahun 2026 dengan menggunakan alur fikir 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 “D“ Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas Dan Neonatus Di Puskesmas Barung Barung Balantai Tahun 2026 ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny ”D” trimester III, bersalin, nifas dan neonatus di Puskesmas Barung Barung Balantai Tahun 2026 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 ”D” di Puskesmas Barung Barung Balantai Tahun 2026.
b. Dapat menginterpretasikan data untuk mengindentifikasi diagnosa, dasar, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny ”D” di Puskesmas Barung Barung Balantai Tahun 2026.
c. Dapat menganalisa dan menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny ”D” di Puskesmas Barung Barung Balantai Tahun 2026.
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 ”D” di Puskesmas Barung Barung Balantai Tahun 2026.
e. 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 Barung Barung Balantai Tahun 2026.
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 ”D” di Puskesmas Barung Barung Balantai Tahun 2026.
g. Dapat mengevaluasi hasil asuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny ”D” di Puskesmas Barung Barung Balantai Tahun 2026.

h. Dapat mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny ”D” di Puskesmas Barung Barung Balantai Tahun 2026.

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 peneliti serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan peneliti 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 di harapakan sebagai evaluasi institusi pendidikan untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan serta sebagai referensi bahan bacaan bagi mahasiswa di institusi pendidikan

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Laporan Kasus Kelolaan Continuity of care ini dalam bentuk Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. “D” G2P1A0H1 dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus normal di Puskesmas Barung Barung Balantai Tahun 2026. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Januari – Maret 2026 dan pengumpulan data telah dilakukan pada bulan Januari – Maret 2026 dengan metode pendokumentasian SOAP, menggunakan alur fikir varney. Studi kasus ini dilakukan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.