

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator kesejahteraan suatu negara salah satunya dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sangat tinggi tercatat sebanyak 400 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 lebih dari 303 perempuan meninggal selama dan setelah kelahiran serta persalinan. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 sampai dengan 2017 yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, tahun 2021, angka kematian ibu masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini sedikit menurun walaupun tidak signifikan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) mencatat angka kematian ibu pada di Indonesia tahun 2022 berkisar 183 per 100 ribu kelahiran.

Dengan AKI yang masih tinggi pemerintah melakukan program SDGs (*Sustainable Development Goals*) yaitu program kelanjutan dari MDGs (*Millenium Development Goals*) yang di mulai dari tahun 2017 sampai dengan 2030. Salah satu targetnya yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2022). Kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), dan infeksi (7,3%). Maka dari itu, untuk menilai kesejahteraan penduduk termasuk ibu dan anak, Kementrian Kesehatan, pada tahun 2017 meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka penurunan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini di dilaksanakan diprovinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan.(Kemenkes, 2022).

Selain AKI terdapat juga AKB (angka kematian bayi) yang merupakan fenomena meninggalnya bayi sebelum usia bayi mencapai umur 1 tahun di hitung setiap 1000 kelahiran bayi hidup di Indonesia. Dari data WHO diperoleh bahwa 75% dari kematian bayi terjadi selama 7 hari pertama kehidupan dan kurang lebih 1.000.000 bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Bagi Indonesia masalah utama kematian neonatal adalah bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang mencapai 7150 kasus atau 35,3% diikuti dengan bayi baru lahir dengan afiksia yaitu sebesar 5464 (27%) kasus (Hafifah & Abidin, 2020).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menyebutkan bahwa ditahun 2017 terdapat 113 kasus kematian ibu. Jumlah tersebut bahkan meningkat dibanding tahun 2016 silam yaitu 108 kasus. Data tahun 2021 dan data dinas kesehatan Profinsi Sumatera Barat menunjukkan sebanyak 193 kasus kematian ibu Dijelaskannya, Kematian ibu terbanyak saat masa nifas sebanyak 49,2 % dan saat kehamilan 28, 8 %. Hanya 22,5 % terjadi saat persalinan dan hanya 70,2 % kematian terjadi di RS.

Pada tahun 2020 menurut profil kesehatan kota Padang di kota Padang di temukan AKI meliputi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas sebanyak (21 orang), menurut kepala bidang kesehatan Tahun 2022 ditemukan sebanyak 17 kasus, jumlah ini menurun jika dibanding tahun 2021 (30 orang). Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 8 orang, kematian ibu bersalin 1 orang dan kematian ibu nifas 8 orang

Untuk menekan angka kematian ibu tersebut maka diminta untuk memaksimalkan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Melalui P4K dinas kesehatan kota Padang melakukan edukasi dan pendampingan terhadap ibu, dimulai dari awal kehamilan hingga paska melahirkan. Kematian pada ibu hamil banyak diakibatkan oleh infeksi, hipertensi, eklamsi dan pre eklamsi, abortus, ginjal, paru-paru, diabetes

HIV/Aids, malaria dan penyakit jantung (Kemenkes Kesehatan Kota Padang 2020).

Tingginya AKI ini diakibatkan komplikasi kebidanan yang dialami oleh ibu yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu. Komplikasi tersebut dapat terjadi sepanjang masa kehamilan, persalinan dan nifas. Sekitar 15% kehamilan dan persalinan mengalami komplikasi (Achadi, 2019). Selain itu, kesiapan untuk menghadapi kehamilan dan pemeriksaan selama kehamilan juga memengaruhi AKI (Susiana, 2019).

Berbagai usaha dilakukan untuk menurunkan AKI. Upaya yang sudah pernah dilakukan oleh pemerintah adalah membentuk program diantaranya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), program *safe motherhood* initiative tahun 1990, *Making Pregnancy Safer* tahun 2000 dan pada tahun 2012 program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) (Susiana, 2019).

Penurunan AKI sebagai bentuk peningkatan kualitas kesehatan ibu dan bayi. Hal ini menjadi prioritas kesehatan dunia. Salah satu langkah yang direkomendasikan *World Health Organization* (WHO) adalah memberikan pelayanan menyeluruh dan berkelanjutan pada ibu dan bayi atau disebut dengan *continuity of care* (COC), salah satunya adalah *midwife- led continuity of care* (Ricchi, 2019). *Midwife- led continuity of care* (MLCC) adalah asuhan yang

diberikan kepada seorang wanita dari bidan atau tim bidan yang sama selama masa kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian dan data yang telah dikumpulkan oleh WHO bekerjasama dengan Cochrane menyatakan bahwa ibu hamil yang mendapatkan MLCC meningkatkan kemungkinan kelahiran pervaginam sebanyak 1,05 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mendapatkan MLCC. Selain itu, model asuhan MLCC ini juga dapat menaikkan tingkat kepuasan klien sebesar 1,31 kali terhadap layanan pada masa kehamilan yang didapatkan. (WHO, 2018).

Bidan harus memiliki filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*Woman Centered Care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan klasifikasi bidan adalah menerapkan juga model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (MLCC/COC) dalam proses pendidikan kebidanan klinik (Hanifaria, 2015).

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al, 2014). Model asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu. Asuhan kebidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik (Kartika, 2017 : 1).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan *midwife-led continuity of care during pregnancy* sebagai bentuk *continuity of care (COC)* atau asuhan kebidanan berkelanjutan kepada satu klien mulai dari masa kehamilan (>36 minggu), persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan kontrasepsi (Keluarga Berencana)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny “G” G₂ P₁ A₀ H₁ di RSUD dr Rasidin Padang 2023 ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan alur pikir Varney yang di dokumentasi SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny “G” G₂ P₁ A₀ H₁ di RSUD dr Rasidin Padang 2023
- b. Mampu menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa, masalah dan kebutuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny “G” G₂ P₁ A₀ H₁ di RSUD dr Rasidin Padang 2023
- c. Mampu menganalisis dan menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny “G” G₂ P₁ A₀ H₁ di RSUD dr Rasidin Padang 2023
- d. Mampu menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik mandiri, kolaborasi, maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny “G” G₂ P₁ A₀ H₁ di RSUD dr Rasidin Padang 2023
- e. Mampu menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny “G” G₂ P₁ A₀ H₁ di RSUD dr Rasidin Padang 2023
- f. Mampu menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efisiensi dan aman baik pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny “G” G₂ P₁ A₀ H₁ di RSUD dr Rasidin Padang 2023

- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny “G” G₂ P₁ A₀ H₁ di RSUD dr Rasidin Padang 2023
- h. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan komprehensif dalam bentuk SOAP yang diberikan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny “G” G₂ P₁ A₀ H₁ di RSUD dr Rasidin Padang 2023

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan asuhan yang berkualitas dan aman bagi profesi bidan dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan ilmu bagi pembaca dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas

3. Bagi Mahasiswa

Sebagai sarana untuk menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat mengaplikasikan ilmu yang diterapkan di jenjang perkuliahan.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penulisan ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir pada Ny”G”, studi kasus ini dilakukan Di RSUD dr Rasidin Padang tahun 2023. Penelitian ini dilakukan dari bulan Juni–September 2023 , pengambilan data dilakukan pada 27 Juni 2023 – 1 Agustus 2023 . Metode penulisan ini menggunakan alur fikir varney dengan pendokumentasian SOAP. Pengumpulan data ini dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, observasi.