



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Guna mengurangi dampak kematian tersebut pemerintah berupaya dengan membuat program-program dengan pelayanan komprehensif yang mencakup penyediaan layanan terpadu bagi ibu dan bayi dari kehamilan, hingga persalinan, periode post natal dan keluarga berencana (Mayasari *et al.*, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN dengan jumlah kematian ibu tiap tahunnya mencapai 830 per 100.000 kelahiran hidup. Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hisup. Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (Mayasari *et al.*, 2020).

Target SDG's (Sustainable Development Goal's) ke 3 adalah menurunkan angka kematian Ibu pada tahun 2030 menjadi 70 kematian per 100,000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH. Kasus kematian Ibu yang ditemukan pada 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 (profil kesehatan kota padang 2022).

Jumlah kelahiran hidup tahun 2022 adalah 13.148 orang dan kelahiran mati 38 orang, dengan demikian jumlah kelahiran di Kota Padang tahun 2022 sebesar 13.186 orang dengan angka lahir mati 2,9 orang per 1.000 kelahiran. Jumlah ini jauh menurun dari tahun sebelumnya 13.838 orang dengan angka lahir mati 4,4 orang per 1.000 kelahiran (profil kesehatan kota padang 2022).

Pemerintah dalam usahanya meningkatkan Kesehatan ibu dan anak serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia telah melakukan kebijakan Kesehatan diantaranya *safemotherhood*, *Making Pregnancy Safer* (MPS), program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), jamkesda, jampersal, *Millennium development goals* (MDGs), serta program pembangunan global yang diresmikan mulai bulan januari 2016 atau dikenal dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Tetapi beberapa kebijakan tersebut belum bisa menjawab semua kebutuhan Kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu untuk melanjutkan program pemerintah berkaitan dengan usaha meningkatkan Kesehatan ibu dan anak, maka bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari antenatalcare, intranatalcare, bayi baru lahir dan neonatal, postnatalcare, sampai keluarga berencana yang berkualitas (Fitri, 2021).

Seorang bidan diharapkan melakukan praktik kebidanan dengan pendekatan fisiologis, menerapkan dan mengembangkan model praktik bidan berdasarkan Evidence Based Practice. Hal ini berdasarkan rekomendasi WHO bahwa asuhan kebidanan model COC meliputi kesinambungan perawatan, memantau kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual dan sosial wanita dan keluarga selama siklus melahirkan., memberikan wanita pendidikan, konseling dan ANC, kehadiran selama persalinan, kelahiran dan periode pascapartum langsung oleh

bidan yang dikenal, dukungan berkelanjutan selama periode pasca melahirkan, meminimalkan intervensi teknologi yang tidak perlu, dan mengkoordinasikan perawatan untuk Wanita yang “membutuhkan perhatian kebidanan atau spesialis lainnya (Fitri, 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, 2017).

Tujuan utama Continuity of Care dalam asuhan kebidanan adalah salah satunya mengubah paradigma bahwa hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, melainkan sesuatu yang fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi. Keberhasilan COC akan meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal neonatal (Fitri, 2021).

Upaya penurunan angka kematian ibu (AKI), Pemerintah telah telah membuat kebijakan agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan Antenatal Care yang berkualitas, sesuai standar pelayanan kesehatan Antenatal Care (14T) (Profil Kesehatan Indonesia 2017).

Sesuai standar pelayanan kesehatan 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) (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2021).

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan adalah 13.739 orang dari 13.843 orang ibu bersalin (99,2%) yang semua persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan angka ini melebihi target (95%) (Profil kesehatan kota padang 2022).

Cakupan Ibu nifas yang mendapatkan pelayanan kesehatan nifas (KF3) sebanyak 96,5%, sedikit kurang dari target tahun 2020 (90%), cakupan ini meningkat bila dibanding cakupan tahun 2019 (88,8%). Untuk capaian pemberian vitamin A pada ibu nifas mengalami penurunan dari 88,8% (15.414 orang) di tahun 2019 menjadi 99,4% di tahun 2020 (13.764 orang). (Profil kesehatan kota padang 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 (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2021).

Cakupan neonatal yang mendapatkan pelayanan kesehatan pertama (KN1) Tahun 2020 sebanyak 3813.800 orang atau 99,8 %, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2018 (99,6%) dengan Kunjungan Neonatus (KN3) menurun dari 96,9% di tahun 2019 menjadi 93,8% di tahun 2020 (Profil kesehatan kota padang 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 (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2021).

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 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif atau secara berkelanjutan Continuity of Care (COC) pada ibu “Y” agar dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny “S” G₃P₂A₀H₂ Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus Di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Fitri Handayani, Amd. Keb Kota Padang Tahun 2024.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny “S” G₃P₂A₀H₂ Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus Di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Fitri Handayani, Amd. Keb Kota Padang Tahun 2024, 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”S” di PMB Fitri Handayani, Amd.Keb.
- b. Dapat menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa, dasar, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny”S” di PMB Fitri Handayani, Amd.Keb.
- c. Dapat menganalisa dan menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny”S” di PMB Fitri Handayani, Amd.Keb.
- 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”S” di PMB Fitri Handayani, Amd.Keb.
- e. Dapat menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny”S” di PMB Fitri Handayani, Amd.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”S” di PMB Fitri Handayani, Amd.Keb.
- g. Dapat mengevaluasi hasil asuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny”S” di PMB Fitri Handayani, Amd.Keb.

- h. Dapat mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny”S” di PMB Fitri Handayani, Amd.Keb.

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 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.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Laporan Kasus Kelolaan Continuity of care ini dalam bentuk Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. “S” G3P2A0H2 dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus normal di PMB Fitri Handayani, Amd.Keb Tahun 2024. Kegiatan laporan kasus ini telah dilakukan pada bulan Desember 2023 – Januari 2024 dan pengumpulan data telah dilakukan pada bulan Desember 2023 – Januari 2024 dengan metode pendokumentasian SOAP, menggunakan alur fikir varney. Studi kasus ini dilakukan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.



