

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL) serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu. Tujuan *Continuity of Care* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi. Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap ibu mendapatkan pelayanan yang konsisten, berkualitas, dan sesuai kebutuhan, terutama bagi ibu dengan faktor risiko seperti Kurang Energi Kronik (KEK). (Suliani, 2024).

KEK pada ibu hamil adalah kondisi gizi buruk yang ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm yang dapat meningkatkan risiko komplikasi obstetri seperti Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), prematuritas, hambatan kontraksi, dan bahkan kematian ibu dan bayi. Menurut Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2024, dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur LILAnya, sebanyak 451.350 ibu hamil (9,7%) mengalami KEK. Provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (24,5%). Sementara itu, Angka Kematian Ibu (AKI) secara global masih menjadi tantangan besar.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2020) mencatat terdapat 287.000 kematian ibu di seluruh dunia, sebagian besar terjadi di negara berpenghasilan rendah. AKI global mencapai 430 per 100.000 kelahiran hidup, jauh di atas target SDGs yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, AKI tahun 2023 tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, dengan 4.129 kematian ibu, dan KEK menjadi salah satu faktor risiko yang berkontribusi terhadap tingginya angka tersebut.

Berdasarkan Profil Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2024 dari BPS adalah Ibu hamil dengan KEK 451.350 orang, Prevalensi Nasional KEK 9,7% Artinya, hampir 1 dari 10 ibu hamil di Indonesia mengalami kekurangan energi kronik, yang berisiko tinggi terhadap komplikasi

kehamilan dan persalinan. Provinsi dengan prevalensi KEK tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (NTT) yaitu 24,5% dan prevalensi KEK terendah DKI Jakarta yaitu 4%. Adapun dampak KEK pada ibu dan bayi adalah Risiko Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), prematuritas dan asfiksia, Persalinan lama dan perdarahan postpartum serta kematian ibu dan bayi meningkat secara signifikan jika KEK tidak ditangani.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2023, jumlah ibu hamil dengan KEK adalah sebanyak 13.924 orang dengan prevalensi KEK 10,5%. Adapun rincian prevalensi tertinggi terjadi di Kabupaten Pasaman Barat dengan prevalensi KEK 18,7% dimana faktor risiko yang dialami adalah akses pangan terbatas, tingkat pendidikan rendah, dan keterbatasan layanan antenatal. Sementara Kabupaten Solok Selatan dengan prevalensi KEK 17,2%, adapun tantangan yang dihadapi adalah wilayah terpencil, distribusi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) belum merata. Daerah dengan Prevalensi KEK terendah adalah Kota Bukittinggi dimana prevalensi KEK 5,3% dengan faktor pendukung urbanisasi, program intervensi gizi berjalan efektif (Dinkes Sumbar, 2023)

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2024 edisi tahun 2025, Angka KEK Ibu hamil di Kota Padang tahun 2024 adalah ibu hamil dengan KEK sebanyak 1.278 orang dengan prevalensi KEK 9,9% Artinya, hampir 1 dari 10 ibu hamil di Kota Padang mengalami kekurangan energi kronik, yang berisiko tinggi terhadap komplikasi kehamilan seperti BBLR, prematuritas, dan bahkan kematian ibu dan bayi. Adapun Wilayah kerja dengan angka KEK tertinggi adalah di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya dan Puskesmas Ikur Koto Tengah dengan prevalensi KEK 10% menunjukkan bahwa masalah gizi ibu hamil masih menjadi tantangan serius di daerah ini (Dinkes Padang, 2024).

Penelitian Hermadani (2020) menunjukkan bahwa asupan energi dan protein yang rendah secara signifikan berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. KEK bukan hanya akibat kemiskinan, tetapi juga kurangnya pengetahuan dan pola makan yang tidak seimbang.

Melalui pendekatan COC, bidan memiliki peran strategis dalam

mendeteksi dini status gizi ibu, memberikan edukasi nutrisi, serta melakukan intervensi yang tepat untuk mencegah komplikasi. Asuhan berkesinambungan ini menjadi sangat penting untuk memastikan ibu hamil dengan KEK mendapatkan perhatian khusus dan tidak mengalami keterlambatan penanganan. Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif atau *COC* pada Ny "S" dengan kehamilan trimester III, Persalinan, Nifas, dan Neonatus di Puskesmas Lubuk Buaya 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 "S" dengan kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2025.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny "S" dengan kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan neonatus di Puskesmas Lubuk Buaya menggunakan alur pikir varney dan melakukan pendokumentasian kebidanan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil pada trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny."S" di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2025.

- a. Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil pada trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny."S" di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2025.
- b. Dapat menemukan diagnosa kebidanan pada ibu hamil pada trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny."S" di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2025

- c. Dapat menemukan diagnosa potensial pada ibu hamil pada trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny."S" di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2025
- d. Dapat menentukan tindakan segera baik mandiri, kolaborasi maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny."S" di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2025
- e. Dapat menentukan perencanaan asuhan kebidanan menyeluruh pada ibu hamil pada trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny."S" di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2025
- f. Dapat melakukan penatalaksanaan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efisien dan aman pada ibu hamil pada trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny."S" di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2025
- g. Dapat mengevaluasi dan menentukan rencana tindak lanjut pada ibu hamil pada trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny."S" di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2025



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 *Continuity of care* ini dalam bentuk Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. "S" G₂P₁A₀H₁ dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus normal di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2025. Pengumpulan data telah dilakukan pada bulan Maret – Agustus 2025 dengan metode pendokumentasian SOAP, menggunakan alur fikir varney. Studi kasus ini dilakukan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.