

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemerintah menargetkan penurunan kematian bayi (AKB) hingga 20.000 kasus per tahun. Untuk kematian ibu, laporan menyebut bahwa pada semester pertama 2024 tercatat 4.151 kematian ibu di seluruh Indonesia, yang secara absolut masih jauh dari target nasional. Beberapa narasumber akademik menyebut bahwa AKI di Indonesia pernah dilaporkan “189 per 10.000 kelahiran hidup” (tapi kemungkinan itu penulisan keliru – seharusnya 189 per 100.000) — yang konsisten dengan angka dari SP2020 (IDN Times. (2024)).

Continuity of Care dalam kebidanan adalah rangkaian kewajiban pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dan komprehensif, dimulai dari pra-kehamilan, kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana, yang diselenggarakan oleh satu tenaga profesional (misalnya bidan) atau tim kecil secara konsisten dan terintegrasi. Asuhan ini bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi secara menyeluruh, memungkinkan deteksi dini risiko atau komplikasi, serta mendukung kualitas hidup ibu dan bayi melalui pendekatan woman-centered care (Astuti, K. A., dkk, 2023).

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil cenderung meningkat. Namun demikian penurunan terjadi pada tahun 2021. Berdasarkan penelitian Penurunan ini diasumsikan terjadi karena akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil adalah kualitas pelayanan yang harus ditingkatkan, di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yullianna, Wiyadi, dan Suryani (2023), penerapan model *Continuity of Care* (COC) secara

berkesinambungan sejak masa kehamilan hingga postpartum terbukti meningkatkan keberhasilan pemberian ASI pada ibu nifas secara signifikan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan asuhan COC memiliki tingkat keberhasilan menyusui lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan asuhan berkelanjutan ($p = 0,009$). Hasil serupa juga ditemukan dalam penelitian Sholikhah dkk. (2025) yang menyatakan bahwa COC mampu meningkatkan kemandirian keluarga dalam merawat ibu hamil berisiko tinggi melalui intervensi berkesinambungan dari tenaga kesehatan.

Sementara itu, Kaltsum dkk. (2023) menyebutkan bahwa pelatihan dan sosialisasi COC meningkatkan pengetahuan serta sikap bidan dalam memberikan asuhan kehamilan secara lebih efektif. Berbagai hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa penerapan COC bukan hanya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, tetapi juga berdampak langsung pada kesehatan fisik, psikologis, dan sosial ibu serta bayinya. Oleh karena itu, pendekatan COC sangat penting untuk diterapkan secara konsisten dalam praktik kebidanan, khususnya di tingkat pelayanan primer seperti praktik mandiri bidan dan puskesmas.

Asuhan antenatal merupakan serangkaian pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala dan terencana untuk memantau perkembangan kehamilan, mendeteksi dini komplikasi, serta mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan, masa nifas, dan pengasuhan bayi. Standar pelayanan ANC minimal terdiri dari enam kali kunjungan, dengan satu kali di trimester pertama, dua kali di trimester kedua, dan tiga kali di trimester ketiga, sesuai dengan pedoman Kementerian Kesehatan RI (2023). Pelayanan tersebut harus mencakup pemeriksaan fisik, laboratorium, imunisasi, konseling gizi, serta deteksi risiko tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Menurut Idris dan Sari (2023), ibu hamil yang tidak menyelesaikan kunjungan ANC sesuai standar memiliki risiko komplikasi kehamilan dan kelahiran yang lebih tinggi, terutama pada kelompok dengan tingkat pendidikan rendah dan akses terbatas ke fasilitas kesehatan. Hal ini diperkuat oleh temuan Merzalia dan Syafiq (2023), yang menunjukkan bahwa ibu

dengan ANC tidak lengkap memiliki risiko enam kali lipat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (*odds ratio* = 6,12; $p < 0,001$). Oleh karena itu, pelaksanaan asuhan ANC yang berkualitas, teratur, dan komprehensif sangat penting dalam menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi.

Upaya meningkatkan kesehatan ibu pada masa nifas dilakukan melalui pelaksanaan kunjungan nifas secara terstruktur dan berkelanjutan. Berdasarkan *Buku KIA 2024* dari Kementerian Kesehatan RI, minimal dilakukan empat kali kunjungan nifas, yaitu: kunjungan pertama (KF1) 6 jam hingga 2 hari postpartum; kunjungan kedua (KF2) 3–7 hari; kunjungan ketiga (KF3) 8–28 hari; dan kunjungan keempat (KF4) 29–42 hari postpartum. Pelaksanaan kunjungan ini bertujuan mendeteksi komplikasi secara dini, memberikan dukungan menyusui, serta memantau pemulihan ibu dan bayi, sehingga menjadi bagian penting dari model *Continuity of Care (COC)* dalam asuhan kebidanan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

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 RI, 2022).

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis melakukan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "D" dengan kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Neonatus Di PMB Rika Hardi, S, SiT dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana cara melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.”D” G2P0A1H0 dengan usia kehamilan 37-38 minggu, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB Rika Hardi, S. SiT Kota Padang Tahun 2025”.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui Asuhan Kebidanan Komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan pada Ny.”D” G2P0A1H0 dengan usia kehamilan 37-38 minggu, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB Rika Hardi, S. SiT Kota Padang Tahun 2025” dengan menggunakan Pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.”D” G2P0A1H0 dengan usia kehamilan 37-38 minggu, Persalinan, Nifas dan Neonatus tahun 2025.
- b. Dapat menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa masalah dan kebutuhan pada Ny.”D” G2P0A1H0 dengan usia kehamilan 37-38 minggu, Persalinan, Nifas dan Neonatus tahun 2025.
- c. Dapat menganalisa dan menentukan diagnosa potensial pada Ny.”D” G2P0A1H0 dengan usia kehamilan 37-38 minggu, Persalinan, Nifas dan Neonatus tahun 2025.
- d. Dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik mandiri, kolaborasi, maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan objektif pada Ny.”D” G2P0A1H0 dengan usia kehamilan 37-38 minggu, Persalinan, Nifas dan Neonatus tahun 2025.
- e. Mampu Menyusun rencana asuhan kebidanan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan asuhan kebidanan pada Ny.”D” G2P0A1H0 dengan usia kehamilan 37-38 minggu, Persalinan, Nifas dan Neonatus tahun 2025.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan yang baik Ny.”D” G2P0A1H0 dengan usia kehamilan 37-38 minggu, Persalinan, Nifas dan Neonatus tahun 2025.
- g. Mengevaluasi hasil asuhan yang diberikan pada Ny.”D” G2P0A1H0 dengan usia kehamilan 37-38 minggu, Persalinan, Nifas dan Neonatus tahun 2025.

- h. Mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan komprehensif dalam bentuk SOAP yang diberikan pada Ny.”D” G2P0A1H0 dengan usia kehamilan 37-38 minggu, Persalinan, Nifas dan Neonatus tahun 2025 menggunakan pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Mahasiswa

Tulisan akhir ini diharapkan bisa bermanfaat untuk bagi mahasiswa 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, melakukan pemantauan dan perkembangan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

2. Bagi Lahan Praktik

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan acuan di lingkup lahan praktik kebidanan 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, bayi baru lahir dan nifas.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup studi kasus ini adalah memberikan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir normal pada Ny.”D”. Penulisan

ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan pendokumentasian, metode SOAP pengumpulan data dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan observasi. Studi kasus ini dilakukan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.