BAB I

PENDAH ULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak sangat penting untuk dilakukan. Indikator derajat kesehatan dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), umur harapan hidup dan angka kematian balita (Profil Kesehatan Indonesia, 2024).

Berdasarkan jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementrian Kesehatan menurun pada tahun 2024. Pada tahun 2024 menunjukkan 4.150 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2023 sebesar 4.482 kematian. Sedangkan kematian neonatus pada tahun 2024 sebanyak 33.131 kematian. Sebagian kematian terjadi pada masa neonatus (0-7 hari) sebanyak 26.657 kematian (80,46%) dan kematian neonatus (8-28 hari) sebanyak 6.560 kematian (19,80%), dan balita sebanyak 1.738 kematian (5,25%). Jumlah ini menurun dibandingkan dengan jumlah kematian bayi balita pada tahun 2023 sebanyak 34.266 kematian (Profil Kesehatan Indonesia,2024).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2023 ditemukan sebanyak 97 kasus, kemudian menurun menjadi 89 kasus pada tahun 2024. Sedangkan jumlah kematian bayi pada tahun 2023 sebanyak 883 kasus kemudian menurun menjadi 852 kasus pada tahun 2024. Di Kabupaten Padang Pariaman jumlah

kematian ibu menurun dari 7 kasus pada tahun 2023 menjadi 5 kasus pada tahun 2024. Sedangkan kematian neonatal pada tahun 2023 ditemukan mencapai 29 kasus, kemudian menurun menjadi 5 kasus pada tahun 2024.

Berdasarkan data Kementrian Kesehatan Republik Indonesia yang digunakan sebagai acuan pada tahun 2025 melalui sistem *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), penyebab kematian ibu terbanyak adalah penyebab lain/komorbid sebesar 44%, hipertensi dalam kehamilan 23%, perdarahan 20%, gangguan sistem peredaran darah 7%, infeksi 3% dan gangguan metabolik 2%. Data ini menunjukkan bahwa selain komplikasi obstetric langsung, penyakit penyerta pada ibu hamil juga memberikan kontribusi besar terhadap kematian ibu di Indonesia (Kemenkes. 2024).

Target angka kematian ibu Indonesia sesuai *suistainable Development Goal* (SDGs) 2030 adalah mengurangi resiko angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai target tersebut perlu upaya percepatan yang lebih besar dan kerjasama antara tenaga kesehatan.

Pada ibu bersalin diberikan asuhan persalinan sesuai standar asuhan persalinan normal (APN) yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, rencana strategis Kementrian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indicator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indicator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Dalam hal ini Kementerian Kesehatan (Kemenkes) telah melakukan upaya dengan membuat program ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan atau mengakses pelayanan ANC pada kehamilan minimal 6 kali. Adapaun pelaksanaan antenatal care (ANC) terpadu dengan 6 kali pemeriksaan kehamilan, kunjungan 1 kali di trimester 1, 2 kali trimester 2 dan 3 kali di trimester 3 (Adelita *et* al, 2024).

Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia mengalami penurunan dari 87,2% pada tahun 2023 menjadi 79,72% pada tahun 2024. Capaian tahun 2024 masih berada dibawah target Rencana Strategis (Renstra) kementrian kesehatan sebesar 95%. Sedangkan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Sumatera Barat tahun 2023 mencapai 73,62% menurun dibandingkan tahun 2022 sebesar 75,32%.

Asuhan ibu nifas diberikan asuhan sesuai standar yang dilakukan dengan 4 kali kunjungan (KF) pasca salin. Kunjungan I (KF I) dilakukan dalam waktu 6 sampai 8 jam pasca persalinan, kunjungan 2 (KF 2) dilakukan pada hari ke 6 pasca persalinan, kunjungan 3 (KF 3) dilakukan pada minggu ke 2 setelah persalinan, dan kunjungan ke 4 dilakukan pada minggu ke 6 setelah persalinan. Ibu nifas yang sudah melakukan kunjungan sebanyak 4 kali dapat dikatakan telah melakukan kunjungan nifas lengkap (KF Lengkap). Cakupan pelayanan Kunjungan Nifas Lengkap (KF) di Indonesia meningkat dari 82,6% pada tahun 2023 menjadi 87,9% pada tahun 2024. Cakupan pelayanan Kunjungan Nifas (KF) di Sumatera Barat meningkat dari 73,9% pada tahun 2023 menjadi 74,8% pada tahun 2024. Meskipun menunjukkan peningkatan, capaian tersebut

masih memerlukan upaya optimalisasi pelayanan kesehatan ibu nifas agar target program kesehatan ibu dapat tercapai.

Asuhan bayi baru lahir diberikan sesuai standar yaitu dilakukan 3 kali kunjungan neonates (KN) setelah lahir. Kunjunga pertama (KNI) di lakukan pada 6 sampai 48 jam setelah bayi lahir, kunjungan kedua (KN2) dilakukan pada hari ke 3 sampai 7 hari setelah bayi lahir dan kunjungan ketiga (KN3) dilakukan pada hari ke 8 sampai 28 hari setelah bayi lahir. Capaian KN lengkap di Indonesia secara nasional mencapai 82,60%. Capaian tersebut masih berada dibawah target Rencana Strategis (Renstra) kementerian kesehatan tahun 2024 sebesar 90% sehingga diperlukan upaya peningkatan kualitas dan cakupan pelayanan neonatal untuk mencapai target yang ditetapkan. Sedangkan capaian KN lengkap di Sumatera Barat pada tahun 2024 mencapai 66,93%. Capaian tersebut masih berada dibawah rata-rata nasional sebesar 82,60%.

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dilakukannya asuhan yang berkesinambungan atau yang biasa disebut *Continuity Of Care* (COC). *Continuity Of Care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana. *Continuity Of Care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity Of Care* sangat penting bagi ibu untuk mendapatkan pelayanan dari seorang professional, sebab perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik dan

ibu akan lebih percaya dan terbuka karena mereka sudah mengenal si pemberi asuhan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari dkk. 2025 tentang asuhan kebidanan *Continuity of Care* menunjukkan bahwa penerapan *Continuity of Care* sejak kehamilan persalinan, nifas dan bayi baru lahir hingga keluarga berencana menghasilkan kehamilan fisiologis, persalinan normal, masa nifas tanpa komplikasi, bayi lahir sehat dengan antropometri normal, serta ibu berhasil mendapatkan pelayanan KB sesuai kebutuhannya. Penelitian menyimpulkan bahwa *Continuity of Care* meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan dan memudahkan deteksi dini masalah kesehatan ibu dan bayi.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis berkeinginan untuk melakukan asuhan komprehensif atau *Continuity of Care* sesuai dengan pelayanan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus dengan cara melakukan asuhan yang dimulai pengkajian, perumusan diagnosa/masalah kebidanan, perencanaan atau implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan menggunakan catatan perkembangan SOAP pada Ny.T G1P0A0H0 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di Praktik Mandiri Bidan Rosnafit, S. Tr. Keb Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah: "Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.T G1P0A0H0 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di Praktik Mandiri Bidan Rosnafit, S. Tr. Keb Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026"?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini dibedakan menjadi 2 tujuan yaitu, tujuan umum dan tujuan khusus:

1. Tujuan Umum

   Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil Ny. T, Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus di PMB Rosnafit, S. Tr.Keb Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

   a. Dapat melakukan pengkajian data subyektif dan obyektif pada Ny.T mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Rosnafit, S. Tr. Keb
   b. Dapat menginterprestasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa dasar, masalah dan kebutuhan pada Ny.T mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Rosnafit, S. Tr. Keb
   c. Dapat menganalisis dan menentukan diagnosa potensial pada Ny. T mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Rosnafit, S. Tr. Keb
   d. Dapat menetapkan kebutuhan tindakan segera baik mandiri, kolaborasi maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ny.T mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Rosnafit, S. Tr. Keb
   e. Dapat menyususn rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional sesuai kebutuhan pada Ny.T mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi

baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Rosnafit, S. Tr. Keb

f. Dapat menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efesien dan aman pada Ny.T mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Rosnafit, S. Tr. Keb
g. Dapat mengevaluasi hasil asuhan pada Ny.T mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Rosnafit, S. Tr. Keb
h. Dapat mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan pada Ny.T mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Rosnafit, S. Tr. Keb

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Mahasiswa

   Adapun manfaat dari penulisan studi kasus 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 Praktek

   Diharapkan di lingkup lahan praktek 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 kebidanan *Continuty of Care* ini dalam bentuk Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. T G1P0A0H0 dengan usia kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas dan Neonatus Normal di PMB Rosnafit, S.Tr.Keb Tahun 2026. Studi Kasus ini dilakukan pada bulan Februari 2026 sampai bulan April 2026. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 22 Februari 2026 sampai 26 April 2026 dengan metode pendokumnetasian SOAP. Studi kasus ini dilakukan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.