

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kementerian Kesehatan RI dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 telah menentukan strateginya yang terurai dalam lima point yaitu: Peningkatan Kesehatan ibu dan anak dan kesehatan reproduksi, percepatan perbaikan gizi masyarakat hidup sehat (GERMAS) dan peningkatan pelayanan kesehatan dan pengawasan obat dan makanan (RPJMN Kemenkes, 2020-2024).

Masalah kesehatan ibu masih menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat di dunia. Berdasarkan laporan *Trends in Maternal Mortality 2000 to 2023* yang diterbitkan oleh WHO bersama UNICEF, UNFPA, World Bank Group, dan UNDESA, diperkirakan sekitar 260.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan pada tahun 2023 di seluruh dunia. Jumlah tersebut setara dengan lebih dari 700 kematian ibu setiap hari atau sekitar satu kematian ibu setiap dua menit. Meskipun rasio kematian maternal global telah mengalami penurunan dibandingkan tahun 2000, laju penurunannya masih belum cukup untuk mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu rasio kematian maternal global kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kondisi ini menunjukkan bahwa peningkatan kualitas dan kesinambungan pelayanan kesehatan maternal masih menjadi kebutuhan penting di tingkat global. (WHO, 2025).

Dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, WHO mendorong penguatan model pelayanan kebidanan yang berkesinambungan. Model *midwifery-led continuity of care* menekankan adanya hubungan yang berkelanjutan antara perempuan dengan bidan atau kelompok kecil bidan selama masa kehamilan, persalinan, dan periode pascapersalinan. Model ini menempatkan perempuan sebagai pusat pelayanan, menghormati hak dan pilihan perempuan, serta memungkinkan pemberian dukungan fisik, psikologis, dan informasi secara berkesinambungan. Apabila ditemukan komplikasi atau kondisi yang membutuhkan penanganan lebih lanjut, pelayanan dapat dilanjutkan melalui kolaborasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai. (WHO, 2024).

Pendekatan pelayanan tersebut sejalan dengan konsep *Continuity of Care* (COC) atau asuhan kebidanan berkesinambungan. COC merupakan pendekatan asuhan yang memberikan kesinambungan pelayanan kepada perempuan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Melalui pendekatan ini, bidan dapat melakukan pengkajian dan pemantauan kondisi ibu dan bayi secara berkelanjutan, mengidentifikasi faktor risiko, memberikan pendidikan kesehatan, mempersiapkan ibu dan keluarga menghadapi persalinan, melakukan asuhan sesuai kewenangan, serta memastikan adanya tindak lanjut pada setiap tahapan pelayanan. (WHO, 2024).

Di Indonesia, kesehatan ibu dan bayi masih menjadi salah satu prioritas dalam pembangunan kesehatan nasional. Berdasarkan hasil Long Form Sensus Penduduk 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia tercatat sebesar 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menunjukkan adanya penurunan dibandingkan hasil Sensus Penduduk tahun 2010 yang mencapai 346 per 100.000 kelahiran hidup dan hasil SUPAS tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun telah terjadi penurunan, angka tersebut masih menunjukkan bahwa upaya untuk mencegah kematian ibu dan meningkatkan kualitas pelayanan maternal tetap perlu dilakukan secara berkelanjutan untuk mencapai target pembangunan kesehatan, Badan Pusat Statistik (BPS, 2024).

Pada tingkat Kota Padang, pelayanan kesehatan ibu hamil masih menjadi bagian penting dalam upaya meningkatkan kesehatan maternal. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2024 Edisi 2025, jumlah sasaran ibu hamil di Kota Padang pada tahun 2024 sebanyak 17.583 ibu hamil. Dari jumlah tersebut, cakupan kunjungan antenatal pertama (K1) sebanyak 15.384 ibu hamil atau 87,5%, sedangkan cakupan kunjungan antenatal K4 sebanyak 14.510 ibu hamil atau 82,5%, dan cakupan kunjungan antenatal K6 sebanyak 14.191 ibu hamil atau 80,7%. Capaian K1 dan K4 mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya, namun cakupan pelayanan tersebut masih belum mencapai target yang ditetapkan, terutama K1 dan K6 yang ditargetkan sebesar 100% serta K4 sebesar 95%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih diperlukan penguatan pelayanan antenatal secara

berkesinambungan untuk memastikan ibu hamil mendapatkan pemeriksaan sesuai standar dan faktor risiko kehamilan dapat terdeteksi sedini mungkin. (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2025).

Pencapaian pelayanan persalinan, jumlah kelahiran hidup di Kota Padang pada tahun 2024 tercatat sebanyak 13.964 kelahiran, sedangkan jumlah ibu bersalin yang menjadi sasaran pelayanan sebanyak 17.468 orang. Dari jumlah tersebut, sebanyak 13.939 ibu bersalin atau 79,8% melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Capaian persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat ibu bersalin yang belum tercatat mendapatkan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan. Dinas Kesehatan Kota Padang menyebutkan bahwa kondisi tersebut antara lain dapat dipengaruhi oleh karakteristik penduduk yang heterogen dan mobilitas penduduk yang tinggi, sehingga tempat persalinan sebagian sasaran tidak selalu dapat diketahui. Kondisi ini menjadi tantangan dalam kesinambungan pelayanan karena riwayat antenatal yang tidak terdokumentasi atau tidak terhubung dengan tempat persalinan dapat menyulitkan tenaga kesehatan dalam mengantisipasi faktor risiko dan kemungkinan komplikasi selama persalinan. (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2025).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2024, cakupan kunjungan nifas pertama (KF1) tercatat sebanyak 13.940 ibu atau 79,8%, sedangkan cakupan pelayanan nifas lengkap (KF lengkap) sebanyak 13.656 ibu atau 78,2%. Cakupan tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat ibu yang belum mendapatkan pelayanan nifas secara lengkap sesuai standar. Kondisi ini perlu menjadi perhatian karena masa nifas merupakan periode yang masih memiliki risiko terjadinya komplikasi, seperti perdarahan, infeksi, gangguan hipertensi, masalah laktasi, serta gangguan psikologis pascapersalinan. (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2025).

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) di Kota Padang mencapai 13.957 bayi atau 99,9%. Sementara itu, cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap) mencapai 98,7%, meningkat dibandingkan tahun 2023 yang tercatat sebesar 95,9%. Pelayanan neonatal tersebut penting untuk memastikan bayi mendapatkan pemeriksaan dan pelayanan sesuai standar, termasuk pemantauan kondisi bayi, konseling perawatan bayi baru lahir, dukungan ASI

eksklusif, serta pemberian intervensi yang diperlukan sesuai kondisi bayi. (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2025).

Cakupan kunjungan neonatal di Kota Padang telah menunjukkan capaian yang tinggi, masih ditemukan masalah kesehatan pada bayi baru lahir. Pada tahun 2024, dari 13.964 bayi lahir hidup, ditemukan sebanyak 467 bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) atau 3,3%. Selain itu, berdasarkan perkiraan jumlah neonatal dengan komplikasi, ditemukan 1.024 kasus komplikasi neonatal atau 48,9%, yang terdiri atas 467 kasus BBLR (22,3%), 139 kasus asfiksia (6,6%), 18 kasus infeksi (0,9%), 11 kasus kelainan kongenital (0,5%), dan 389 kasus lainnya (18,6%). Data tersebut menunjukkan bahwa meskipun cakupan pelayanan neonatal sudah tinggi, bayi baru lahir masih menghadapi berbagai risiko dan komplikasi yang membutuhkan deteksi dini, pemantauan, dan penanganan secara tepat. (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2025).

Pada tahun 2024, Kota Padang juga mencatat 78 kematian neonatal, sedangkan jumlah kematian bayi secara keseluruhan mencapai 116 kasus, yang terdiri atas 78 kematian neonatal dan 38 kematian postneonatal. Selain itu, tercatat 19 kematian anak balita, sehingga jumlah kematian balita mencapai 135 kasus. Data tersebut menunjukkan bahwa periode neonatal dan bayi masih merupakan periode yang membutuhkan perhatian khusus (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2025).

Data pelayanan kesehatan ibu hamil, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Kota Padang tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan dalam kesinambungan pelayanan maternal dan neonatal. Cakupan K1 sebesar 87,5%, K4 sebesar 82,5%, K6 sebesar 80,7%, persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 79,8%, dan pelayanan nifas lengkap sebesar 78,2% menunjukkan bahwa belum seluruh sasaran memperoleh pelayanan secara optimal dan berkesinambungan. Di sisi lain, cakupan KN1 sebesar 99,9% dan KN lengkap sebesar 98,7% telah menunjukkan capaian yang tinggi, namun masih ditemukan kasus BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, serta kematian neonatal. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya kesinambungan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas untuk meningkatkan deteksi dini faktor risiko dan komplikasi serta memastikan ibu dan bayi

memperoleh pelayanan yang sesuai dengan kebutuhannya. (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2025).

Peran bidan dalam melaksanakan tugasnya untuk memberi pelayanan dengan metode *partnership* yang berarti bagi Masyarakat terutama Perempuan. Dengan menjalankan prinsip *women centered care*, yaitu menjadikan Perempuan sebagai mitra sejajar dalam perencanaan dan pelayanan kebidanan, mengenali pelayanan yang ada untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan Perempuan, memberikan informasi Kesehatan dan memberikan pilihan Perempuan dalam hal : pemilihan terhadap kehamilan, persalinan, nifas, dll, memberikan penyuluhan dan pelayanan kebidanan kepada Perempuan sehingga mereka mampu membentuk hubungan saling percaya antara sesama bidan memberikan kontrol atas keputusan dalam memberikan pelayanan kebidanan.

Menurut penelitian Azizah dan Rosyidah (2024) melalui studi kasus penerapan COC pada ibu sejak masa kehamilan hingga postpartum dan keluarga berencana menunjukkan bahwa asuhan berkesinambungan dapat membantu melakukan identifikasi dan penanganan masalah secara dini, sehingga mendukung proses persalinan normal serta pelayanan postpartum dan neonatal yang efektif. Selain itu, penelitian Shahinfar et al. (2024) mengenai *continuity of team midwifery care* menunjukkan bahwa model pelayanan kebidanan berkesinambungan memiliki pengaruh positif terhadap luaran maternal dan neonatal. Temuan tersebut memperkuat pentingnya penerapan COC sebagai pendekatan pelayanan kebidanan yang memungkinkan pemantauan ibu dan bayi secara berkelanjutan, meningkatkan kesinambungan informasi dan asuhan, serta mendukung deteksi dini dan penanganan masalah kesehatan selama periode kehamilan, persalinan, dan setelah persalinan. (Azizah & Rosyidah, 2024; Shahinfar et al., 2024).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif atau COC pada Ny “P” dengan kehamilan Trimester III, persalinan, nifas dan neonates di PMB Bdn. Marni Novera, S. Keb dengan menggunakan alur pikir *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. “P” kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus di PMB Bdn. Marni Novera, S. Keb tahun 2026?.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. “P” G₁P₀A₀H₀ Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB Bdn. Marni Novera, S. Keb menggunakan alur pikir varney dan melakukan pendokumentasian kebidanan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. “P” Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB Bdn. Marni Novera, S. Keb Tahun 2026.
- b. Mampu melakukan interpretasi data pada Ny. “P” Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB Bdn. Marni Novera, S. Keb Tahun 2026.
- c. Mampu melakukan analisa dan menentukan diagnosa potensial pada Ny. “P” Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB Bdn. Marni Novera, S. Keb Tahun 2026.
- d. Mampu melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada pada Ny. “P” Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB Bdn. Marni Novera, S. Keb Tahun 2026.
- e. Mampu melakukan implementasi/ pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “P” Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB Bdn. Marni Novera, S. Keb Tahun 2026.
- f. Mampu melakukan Evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada pada Ny. “P” Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB Bdn. Marni Novera, S. Keb Tahun 2026.
- g. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. “P” Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB Bdn. Marni Novera, S. Keb Tahun 2026.

D. Manfaat Studi Kasus

Setelah melakukan penelitian, diharapkan dapat memberikan manfaat diantaranya :

1. Manfaat Teoritis

Sebagai masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “P” Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB Bdn. Marni Novera, S. Keb Tahun 2026.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang didapatkan diperkuliahan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “P” Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB Bdn. Marni Novera, S. Keb Tahun 2026.

b. 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.

c. Bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “P” Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB Bdn. Marni Novera, S. Keb Tahun 2026.

d. Bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang timbul pada masa hamil, bersalin, nifas, dan neonatus sehingga kemungkinan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan pelayanan

