

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). Kesehatan ibu merupakan salah satu target yang ditentukan dalam tujuan agenda 2030 (Sustainable Development Goals) yang ke-3 yaitu menargetkan AKI (Angka Kematian Ibu) 70 jiwa per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB 12 jiwa per 1000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia masih tergolong tinggi dan merupakan salah satu masalah utama kesehatan. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (KemenkesRI, 2021). Jumlah kematian ibu pada tahun 2020 yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia, jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Penyebab utama dari meningkatnya angka kematian ibu pada tahun 2020 adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan gangguan sistem peredaran darah (KemenkesRI, 2020).

Berdasarkan data Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group (MMEIG) dalam Maternal Mortality Ratio tercatat angka kematian ibu (AKI) di Indonesia diperkirakan sebesar 177 per 100.000 kelahiran hidup untuk periode 2021. Penyebab utama kematian ibu yang paling umum adalah penyebab obstetrik langsung yaitu, perdarahan 28%, preeklamsia/eklamsia 24%, infeksi 11% sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetrik 5% dan lain-lainnya 11% (WHO, UNICEF, UNFPA, Group & Division, 2021). Pada tahun 2020 AK di Indonesia mencapai 28.158 kasus diantaranya terjadi pada masa neonatus usia 0 - 28 hari, pada usia 29 hari - 11 bulan dan terjadi pada usia 12 - 59 bulan. Penyebab utama dari kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum dan lainnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2023).

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tahun 2024 mencapai 4.151 kasus. Ini menunjukkan adanya penurunan dibandingkan dengan tahun 2023, di mana tercatat 4.482 kematian ibu. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2024 adalah komplikasi nonobstetrik dalam kehamilan sebanyak 1.351 kasus, diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan, persalinan, nifas sebanyak 988 kasus dan pendarahan obstetrik sebanyak 995 kasus.

Menurut Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2024 terjadi penurunan kasus kematian ibu dari tahun sebelumnya menjadi 12 orang. Jumlah kasus kematian ibu tahun 2023 berjumlah 23 orang. Hal ini selaras capaian SPM 1 (pelayanan kesehatan ibu hamil) 100%, yang berarti semua ibu hamil yang ditemui telah dilayani sesuai standar. Upaya lain yang telah dilakukan dalam penurunan kematian Ibu adalah kegiatan pendampingan ibu hamil resti, supervisi fasilitatif layanan dan program Kesehatan ibu dan anak ke Puskesmas, pendampingan ahli (SpOG, SpA) ke Kesehatan Tingkat Pertama/Praktek Mandiri Bidan.

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. (Profil Kesehatan Indonesia 2024).

Menurut Profil Kesehatan Kota Padang pada tahun 2024 terjadi penurunan kasus kematian ibu dari tahun sebelumnya menjadi 12 orang. Jumlah kasus kematian ibu tahun 2023 berjumlah 23 orang. Hal ini selaras capaian SPM 1 (pelayanan kesehatan ibu hamil) 100%, yang berarti semua ibu hamil yang ditemui telah dilayani sesuai standar. Kematian ibu dipengaruhi dan didorong oleh berbagai faktor yang mendasari timbulnya resiko maternal dan neonatal yaitu faktor-faktor penyakit seperti kanker, jantung atau penyakit lain yang diderita ibu, masalah gizi dari WUS, serta faktor 4T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Kondisi tersebut diperberat lagi oleh adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi/komplikasi maternal dan neonatal akibat kondisi 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat mengakses fasyankes yang tepat dan terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga yang kompeten).

Cakupan Kunjungan ibu hamil K1 adalah cakupan ibu hamil yang mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan pada masa kehamilan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. K-1 Sesuai standar adalah ibu hamil yang mendapat pelayanan

antenatal pada trimester pertama yang diperiksa oleh dokter umum plus USG (kalua ada). Capaian K1 tahun 2024 sebanyak 15.384 ibu hamil (87,5 %) dari 17.583 ibu hamil yang ada di Kota Padang. Angka ini belum mencapai target K1 yaitu 100 %, namun sudah terjadi peningkatan dibandingkan tahun lalu (84,7 %).Capaian K4 sebanyak 14.510 orang (82,5 %), angka ini belum mencapai target (K4 = 95 %) Capaian ini selaras dengan capaian K1, Jika dibanding tahun 2023 terjadi peningkatan capaian K4 (77,6%)Target pencapaian program untuk K6 adalah 100%. Tahun 2024 capaian K6 sebanyak 14.191 orang (80,7%). Cakupan kunjungan ibu hamil K6 ini menurun dari tahun 2023 sebesar 13.176 orang (75,6%).(Profil dinas Kesehatan kota padang 2024)

Upaya penurunan angka kematian ibu (AKI), Pemerintah telah membuat kebijakan agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan Antenatal Care yang berkualitas, sesuai standar pelayanan kesehatan Antenatal Care (10T) (Profil Kesehatan Indonesia, 2023). 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) (Kemenkes.RI,2021).

Upaya dalam peningkatan kesehatan pada ibu bersalin, ibu diberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) berdasarkan Lima Benang Merah, dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2020)

Pelayanan pada masa nifas yaitu pelayanan kesehatan yang didapatkan adalah pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Kunjungan nifas minimal 4 kali dalam 42 hari pasca persalinan : KF1 pada periode (6 jam – 2 hari) pasca persalinan, KF2 pada periode (3- 7 hari) pasca persalinan, KF3 pada periode (8- 18 hari) pasca persalinan, dan KF4 pada periode (29-42 hari) pasca persalinan. Cakupan kunjungan nifas di Indonesia menunjukkan kenaikan kecenderungan peningkatan dari 17,9% pada tahun 2020 menjadi 85,92% pada tahun 2021 (Kemenkes RI, 2020).

Cakupan Penanganan Neonatus dengan komplikasi adalah cakupan seluruh neonatal komplikasi yang mendapatkan penanganan oleh dokter/bidan/perawat di suatu wilayah kerja sesuai standar. Neonatus dengan komplikasi seperti BBLR (berat badan lahir rendah

<2500 gr), asfiksia, infeksi, tetanus neonatorum, kelainan kongenital, Covid 19, dan lain-lain seperti ikterus, hipotermia, trauma lahir, sindroma gangguan pernafasan. Pada tahun 2024 ditemukan 1.024 komplikasi atau sebesar 48,9% dari perkiraan neonatal komplikasi, yang terdiri dari BBLR 467 kasus (22,3%), Asfiksia 139 kasus (6,6%), Infeksi 18 kasus (0,9%), Kelainan Kongenital 11 kasus (0,5%), dan lain-lain 389 kasus (18,6%).(Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, 2024)

Untuk itu *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, 2021)

Salah satu bentuk aktivitas fisik yang dapat diberikan kepada ibu hamil adalah senam hamil. Senam hamil merupakan latihan fisik yang dirancang dan disesuaikan dengan kondisi fisiologis ibu selama kehamilan. Senam hamil dapat meliputi latihan pernapasan, peregangan, relaksasi, penguatan otot, serta latihan yang melibatkan otot punggung, perut, panggul, dan dasar panggul. Latihan tersebut bertujuan untuk membantu ibu mempertahankan kebugaran, meningkatkan fleksibilitas tubuh, mengurangi ketegangan otot, serta mempersiapkan ibu secara fisik dan psikologis untuk menghadapi persalinan.

Senam hamil juga dapat membantu mengurangi keluhan muskuloskeletal yang sering dialami selama kehamilan, khususnya nyeri punggung. Perubahan postur dan peningkatan beban pada bagian anterior tubuh selama kehamilan dapat meningkatkan beban pada otot punggung dan menyebabkan ketidaknyamanan. Latihan yang dilakukan secara tepat dapat membantu meningkatkan kekuatan dan fleksibilitas otot sehingga tubuh lebih mampu beradaptasi terhadap perubahan selama kehamilan (World Health Organization, 2020).

Penelitian Santos et al. (2023) melalui systematic review dan meta-analysis terhadap 57 randomized controlled trials dengan 15.301 ibu hamil menunjukkan bahwa aktivitas fisik selama kehamilan berhubungan dengan beberapa luaran persalinan yang lebih baik. Aktivitas fisik selama kehamilan ditemukan berhubungan dengan penurunan risiko persalinan melalui seksio sesarea dan persalinan dengan tindakan. Penelitian tersebut juga menunjukkan adanya kecenderungan penurunan durasi kala I persalinan pada ibu yang melakukan aktivitas fisik selama kehamilan (Santos et al., 2023).

Menteri Kesehatan menetapkan target capaian kinerja bagi pemerintah daerah dalam pelayanan kesehatan ibu bersalin adalah 100%. Target capaian kinerja ini merupakan standar pelayanan minimal yang harus dilakukan oleh pemerintah daerah. Meskipun standar

pelayanan telah ditetapkan, hasil di lapangan menunjukkan tidak semua bersalin melakukan persalinan sesuai dengan himbauan pemerintah. Dan masih ada sebagian persalinan ibu tidak didampingi oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Persalinan bila dilakukan tanpa bantuan tenaga ahli (medis) terlatih dan tidak dilakukan di fasilitas pelayanan resmi (rumah sakit dan sejenisnya) yang memadai dapat menimbulkan resiko tidak aman selama proses bersalin. Penyebabnya adalah tidak adanya jaminan keamanan yang diberikan baik bagi ibu bersalin maupun janinnya. Ada berbagai resiko yang ditimbulkan akibat persalinan yang tidak aman, sehingga dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas baik ibu maupun janinnya. Salah satu penolong persalinan bukan tenaga kesehatan terlatih yang masih dipercaya oleh masyarakat adalah dukun bayi. Sebagian masyarakat masih memberikan kepercayaan terhadap dukun bayi sebagai salah satu pembantu persalinan yang aman karena telah secara turun-temurun berpengalaman dalam membantu proses bersalin Masyarakat (Mardiana, 2021).

Di Indonesia menunjukkan pada tahun 2021 adanya peningkatan cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mencapai 92,8%. Persentase tersebut meningkat menjadi 94,6% pada tahun 2022, kemudian kembali meningkat menjadi 94,9% pada tahun 2023, dan pada tahun 2024 mencapai 95,4%. Peningkatan cakupan ini menunjukkan semakin baiknya akses ibu hamil terhadap pelayanan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan yang kompeten, seperti dokter dan bidan. Capaian tersebut juga mencerminkan keberhasilan berbagai program pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak, sehingga diharapkan dapat berkontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia (Putri, 2024).

Salah satu metode nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu ibu selama persalinan adalah penggunaan *gymball* atau *birth ball*. Gymball merupakan bola besar yang dapat digunakan ibu dengan berbagai posisi, seperti duduk, menggoyangkan panggul, melakukan gerakan memutar, maupun mempertahankan posisi tegak. Gerakan tersebut dapat membantu ibu melakukan mobilisasi selama persalinan, meningkatkan kenyamanan, serta membantu ibu menemukan posisi yang lebih nyaman dalam menghadapi kontraksi. Penggunaan birth ball juga dapat mendukung ibu untuk tetap aktif selama proses persalinan (Mylod et al., 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Aslantaş dan Çankaya (2024) menunjukkan bahwa penggunaan birth ball berpengaruh terhadap penurunan nyeri persalinan dan memberikan hasil yang lebih baik terhadap kenyamanan ibu. Penelitian tersebut juga menunjukkan

bahwa penggunaan birth ball dapat membantu memperpendek durasi persalinan serta meningkatkan kepuasan ibu terhadap pengalaman persalinannya.

Selain gymball, metode komplementer lain yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi nyeri persalinan adalah pijat endorphen (endorphin massage). Pijat endorphen merupakan teknik pijatan atau sentuhan ringan yang diberikan terutama pada daerah punggung untuk membantu memberikan rasa nyaman dan relaksasi. Sentuhan tersebut dapat memberikan rangsangan sensorik sehingga membantu ibu mengalihkan perhatian dari nyeri dan mengurangi ketegangan selama menghadapi kontraksi. Pijat juga dapat memberikan dukungan emosional ketika dilakukan dengan komunikasi dan pendampingan yang baik.

Penelitian Ningsih et al. (2023) mengenai pengaruh endorphen massage terhadap intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif menunjukkan bahwa terdapat perubahan intensitas nyeri setelah diberikan intervensi endorphen massage. Sebelum diberikan intervensi, sebagian besar responden mengalami nyeri sedang hingga berat, sedangkan setelah diberikan endorphen massage sebagian besar mengalami nyeri ringan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa endorphen massage dapat digunakan sebagai salah satu metode nonfarmakologis dalam membantu mengurangi nyeri persalinan.

Penelitian yang dilakukan oleh Sevtiani, Rahayu, dan Suarnit juga menunjukkan bahwa pemberian pijat endorphen pada ibu bersalin kala I fase aktif dapat membantu menurunkan intensitas nyeri persalinan. Pijat endorphen dapat memberikan efek relaksasi sehingga ibu menjadi lebih tenang dan mampu menghadapi kontraksi dengan lebih baik.

Penelitian Mammadov et al. (2024) yang membandingkan pemberian massage, acupressure, dan kelompok kontrol pada ibu bersalin menunjukkan bahwa massage dapat memberikan pengaruh terhadap penurunan nyeri persalinan. Hasil penelitian tersebut mendukung penggunaan massage sebagai salah satu metode nonfarmakologis yang dapat digunakan dalam membantu ibu menghadapi nyeri selama persalinan.

Penelitian Soltani et al. (2025) mengenai pemberian massage selama persalinan juga menunjukkan bahwa intervensi massage dapat membantu meningkatkan kenyamanan dan kepuasan ibu serta berkontribusi terhadap pengelolaan nyeri persalinan. Hasil penelitian tersebut memperkuat bahwa sentuhan dan massage dapat menjadi salah satu bentuk dukungan nonfarmakologis selama proses persalinan.

Pelayanan kesehatan ibu nifas dapat dikatakan berhasil dengan mengukur indikator cakupan kunjungan ibu nifas lengkap. Pengukuran ini menilai upaya pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu nifas yang sesuai dengan standar dan berkualitas. Diperkirakan 60% kematian ibu terjadi setelah kehamilan dan 50% kematian masa nifas

terjadi dalam 24 jam pertama, dimana sebagian besar penyebab utamanya adalah perdarahan post partum. Salah satu penyebab perdarahan post partum adalah kegagalan involusi uteri. Sebagian besar kematian ibu nifas ini dapat dicegah dengan melakukan pelayanan masa nifas. Pemantauan ketat oleh bidan akan sangat membantu mencegah kematian Ibu. Selain itu, perhatian dari suami dan keluarga juga diperlukan. Bidan dapat memberikan asuhan yang komprehensif selama masa nifas dengan mengenali komplikasi setelah melahirkan. Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan (Syaripah, 2024).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2023 Kunjungan Neonatus 1 kali (KN1) adalah cakupan neonatal yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada usia 6 jam-48 jam setelah lahir Neonatal yang mendapatkan pelayanan kesehatan pertama (KN1) sebanyak 13.073 orang atau 99,4 %, Kunjungan neonatus lengkap (KN Lengkap) adalah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3 – hari ke 7, dan 1 kali pada hari ke 8 – hari ke 28 hari setelah lahir di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Cakupan KN Lengkap meningkat dari 93,6% di tahun 2021 menjadi 96,5% di tahun 2022 (Rahmah, 2024).

Selain pelayanan kebidanan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, saat ini pelayanan kebidanan komplementer mulai dikembangkan sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas pelayanan maternal dan neonatal. Pelayanan kebidanan komplementer merupakan terapi pendamping yang dilakukan berdasarkan bukti ilmiah dan diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi, sehingga dapat meningkatkan kenyamanan ibu tanpa menggantikan pelayanan medis standar. Dalam praktik kebidanan, pelayanan komplementer dapat berupa pijat oksitosin, senam hamil, yoga prenatal, aromaterapi, teknik relaksasi, serta akupresur. Intervensi tersebut telah banyak digunakan sebagai terapi pendamping untuk mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan, membantu memperlancar proses persalinan, mempercepat pemulihan masa nifas, dan meningkatkan keberhasilan menyusui. Penerapan pelayanan komplementer harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi serta tetap mengutamakan keselamatan ibu dan bayi sesuai standar pelayanan kebidanan (Arummega, 2022).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Al Qoraima Adelina Akino tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif dan *Continuity Of Care* (COC) yang didapatkan bahwa asuhan kehamilan yang diberikan sesuai standar pelayanan yaitu 10 T. Pada kala I, II, III, dan IV berlangsung lancar tanpa penyulit. Pada asuhan bayi baru lahir tidak terdapat kelainan. Pada kunjungan nifas dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali, dan kunjungan neonates dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali, tidak ada ditemukan penyulit, Dimana asuhan yang diberikan dimulai sejak kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi (*Continuity of Care*) telah sesuai dengan teori dengan melakukan pendekatan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan Pendokumentasian SOAP (Al Qoraima Adelina Akino, 2024)

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. "R" G1P0A0H0 dengan kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Neonatus di TPMB Bdn.Mariani Darwis,S.Keb Kota Padang Tahun 2026.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, masalah yang dapat dirumuskan adalah "Bagaimana cara memberikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. "R" G1P0A0H0 dengan kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus di TPMB Bdn.Mariani Darwis,S.Keb Kota Padang Tahun 2026

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada ibu hamil Ny. "R" G1P0A0H0 trimester III, bersalin, nifas dan neonatus di TPMB Bdn.Mariani Darwis,S.Keb 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. "R" di di TPMB Bdn.Mariani Darwis,S.Keb Kota Padang Tahun 2026 menggunakan pendokumentasian SOAP.
- b. Dapat menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa, dasar, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. "R" di TPMB Bdn.Mariani Darwis,S.Keb Kota Padang Tahun 2026.

- c. Dapat menganalisa dan menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. "R" di TPMB Bdn.Mariani Darwis,S.Keb Kota Padang Tahun 2026.
- 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. "R" di TPMB Bdn.Mariani Darwis,S.Keb Kota Padang Tahun 2026 menggunakan pendokumentasian SOAP.
- e. Dapat menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. "R" di TPMB Bdn.Mariani Darwis,S.Keb Kota Padang Tahun 2026 menggunakan pendokumentasian SOAP.
- 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. "R" di TPMB Bdn.Mariani Darwis,S.Keb Kota Padang Tahun 2026 menggunakan pendokumentasian SOAP.
- g. Dapat mengevaluasi hasil asuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. "R" di TPMB Bdn.Mariani Darwis,S.Keb Kota Padang Tahun 2026 menggunakan pendokumentasian SOAP.
- h. Dapat mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. "R" di TPMB Bdn.Mariani Darwis,S.Keb Kota Padang Tahun 2026 menggunakan pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Mahasiswa

Tulisan akhir ini diharapkan bisa bermanfaat bagi mahasiswa sebagai penerapan ilmu dari pendidikan ke lahan praktik dan untuk menambah wawasan peneliti serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan yang *Continuity Of Care*, melakukan pemantauan dan perkembangan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Neonatus.

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 neonates.

E. Ruang Lingkup.

Laporan Kasus Kelolaan ini dalam bentuk Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny “R” G1P0A0H0 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus, Di TPMB Bdn.Mariani Darwis,S.Keb.Kota Padang Tahun 2026. Studi kasus ini telah dilakukan pada bulan Januari 2026 – Agustus 2026.Pengumpulan data dilakukan pada bulan januari-februari 2026 dengan metode pendokumentasian SOAP,menggunakan alur fikir varney.Studi kasus ini dilakukan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil,bersalin,nifas dan neonatus.

