BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonates sampai pada keluarga berencana (Saifuiddin, AbdulBari, 2020).

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 (Profil Kesehatan, 2021).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu dan Bayi merupakan ukuran penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan keluarga berencana suatu negara.1

Agenda pembangunan berkelanjutan yaitu *Sustainable Development Goals (SDGs)* yang telah disahkan pada September 2015 berisi 17 tujuan dan169 target. Terdapat 17 tujuan SDGs, tujuan ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan salah satu target mengurangi AKI dan AKB secara global sebesar 70per100.000 KH tahun 2030.

(WHO 2019) Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementrian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Pada tahun 2020,dari 28.158 kematian

balita,72,0%(20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari.Sementara,19,1%(5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari–11bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12– 59 bulan. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, dan lainnya. (Kemenkes RI, 2021).

Sedangkan untuk Provinsi Sumatera Barat, hasil laporan fasilitas kesehatan lima tahun terakhir (2020-2025), terlihat jumlah kematian neonatal, bayi, maupun jumlah kematian balita terlihat mengalami penurunan. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2025,dimana angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2019 sebesar 15 per1.000 kelahiran hidup. Salah satu factor memberikan dampak pada peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah risiko 4 Terlalu yaitu Terlalu muda melahirkan dibawah usia 21 tahun, Terlalu tua melahirkan di atas 35 tahun, Terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari 3 tahun dan Terlalu banyak jumlah anak lebih dari 2 (dua). Persentase ibu meninggal yang melahirkan berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun adalah 33% dari seluruh kematian ibu, sehingga apabila program KB dapat dilaksanakan dengan baik lagi, kemungkinan 33% kematian ibu dapat dicegah melalui pemakaian kontrasepsi (Profil Dinas Kesehatan Provinsi sumatera Barat, 2025).

Profil Dinas Kesehatan Kota Padang Target pencapaian program untuk K1 :90% dan K4:92%.Tahun 2025 sasaran ibu hamil berdasarkan data dari BPS di Kota Padang sebanyak 17.425 orang dengan capaian K1sebanyak 13.518 orang (84,7%). Angka ini belum mencapai target disebabkan karena belum semua ibu hamil mengakses fasilitas pelayanan kesehatan pada trimester pertama (K1 murni). Masih ada ibu hamil yang mengakses fasyankes setelah kehamilan diatas 12 minggu (K1 akses) dan masih ada ibu hamil yang tidak memiliki jaminan kesehatan sehingga mempengaruhi penurunan jumlah kunjungan. Capaian kunjungan K4 Kota Padang tahun 2025 sebesar 77,6% dari target 92%. Angka ini belum mencapai target disebabkan salah satunya karena masih kurangnya koordinasi Puskesmas dengan RS dan PMB (Praktek Mandiri

Bidan) yang memberikan pelayanan kepada ibu hamil sehingga berpengaruh terhadap pencatatan dan pelaporan kunjungan ibu hamil. Selain itu cakupan kunjungan K4 sangat dipengaruhi oleh capaian kunjungan K1. (Data Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, 2025).

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Kota Padang sebesar 79,2%. Semua persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan angka ini belum mencapai target (100%) (Profil Dinas Kesehatan Kota Padang,2025).

Menurut Kementrian Kesehatan Indonesia Tahun 2021 Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan).Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini factor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI,2021).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2025 Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasillitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, serta pelayanan keluarga berencana (Dinas Kesehatan Kota Padang 2025).

Menurut penelitian dari (Kusumawardani & Handayani, 2020) salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB disarankan bahwa petugas kesehatan diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal, seperti asfiksia, kelainan kongenital, penyakit penyerta lainnya pada bayi dan hipertensi dalam kehamilan dan nifas. Saat ibu hamil dilakukan pemantauan secara ketat yaitu dengan melakukan Antenatal Care (ANC) tepat waktu dan lengkap pada ibu hamil termasuk pemberian tablet Fe, Calcium laktac

(kalsium) kepada ibu dan memonitornya melalui petugas surveilance kesehatan ibu dan anak (KIA.) (Kusumawardani &Handayani,2020).

Perawatan pada masa nifas dalam membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu nifas dengan prinsip memberikan asuhan secara komprehensif sesuai dengan standard kebidanan. Asuhan secara komprehensif itu sendiri tak hanya berfokus pada ibu hamil, bersalin dan ibu nifas namun disamping itu juga harus difokuskan kepada asuhan bayi baru lahir yang juga membutuhkan pemantauan yang ditinjau dari pertumbuhan dan perkembangan bayi, periode neonatal ini dapat dikatakan periode yang paling kritis.

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari pascapersalinan, pada hari ke tiga sampai dengan hari ke-7 pasca persalinan, padahari 8-28 hari pasca persalinan dan pada hari ke-28 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur3-7 hari, dan umur8- 28hari (Kemenkes RI,2021).

Penelitian telah menunjukan bahwa lebih dari 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang lahir sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian.(Mandriani, Maida, 2014) Menurut Target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2021 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 adalah 80% sementara di Sumatera Barat masih 78, 41% dan data ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2020 sebesar 79,53%. Kemudian cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia pada tahun 2020 memiliki target yaitu sebesar 85%. Dan pencapaian di Sumatera Barat hanya sebesar 79,99%, data ini masih kurang dari target Renstra, kemudian data ini juga mengalami penurunan dari tahun 2019 sebesar 80,89%. Cakupan kunjungan KF3 di Sumatera Barat 78,83%, selanjutnya cakupan kunjungan neonatal pertama KN1 adalah 90%, sementara di Sumatera Barat yaitu masih 85,21%, data ini tetap masih belum memenuhi pencapaian target Renstra dan juga mengalami penurunan dari tahun 2018 sebesar 85,48% (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Cakupan Ibu nifas yang mendapatkan pelayanan kesehatan nifas (KF4) oleh tenaga kesehatan di Kota Padang adalah 12.575 orang (75,6%) dari sasaran ibu bersalin 16.634 orang. Angka ini belum mencapai target 92% (Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, 2023).Sedangkan Cakupan Ibu nifas yang mendapatkan pelayanan kesehatan nifas (KF4) oleh tenaga kesehatan adalah 708 orang dari 693 orang ibu yang bersalin di wilayah kerja puskesmas ikur koto.(Data Puskesmas Ikur Koto,2025).

Upaya dalam peningkatan kesehatan ibu nifas, melakukan kunjungan nifas yang teratur yaitu, kunjungan pertama (KF1) pada 6 jam- 2 hari post partum, kunjungan kedua (KF2) pada 3 hari-7 hari post partum, kunjungan ketiga (KF3) pada 8 hari- 28 hari post partum, kunjungan keempat (KF4) pada 29 hari-42 hari postpartum (Kemenkes RI,2020).

Cakupan Neonatal yang mendapatkan pelayanan kesehatan KN Lengkap (KN3) oleh tenaga kesehatan di Kota Padang adalah 93% dan capaian kota Padang tahun 2025 telah mencapai target yakni sebesar 95,9%. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter/bidan/perawat, dapat dilaksanakan di Puskesmas atau melalui kunjungan rumah. Dalam melaksanakan pelayanan neonatus, petugas kesehatan disamping melakukan pemeriksaan kesehatan bayi juga melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu. Perawatan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatus dasar yaitu tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit, dan pemberian imunisasi, pemberian Vitamin K, Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) dan penyuluhan perawatan (Profil Dinas Kesehatan Kota Padang,2025).

Sedangkan Cakupan Neonatus yang mendapatkan pelayanan kesehatan KN Lengkap (KN3) oleh tenaga kesehatan adalah 615 orang dari 593 orang neonates yang lahir di wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto (Data Puskesmas Ikur Koto,2025).

Untuk itu *Continuity of care* (COC) merupakan paradigm 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,2020).

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 neonatus 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 *Contiunity Of Care* pada Ny. ”N” dengan kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Neonatus di Puskesmas Kambang 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.“N“ kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus di Puskesmas Kambang tahun 2026.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil $G_3P_2A_0H_2$ Ny. ”N” Trimester III,bersalin, nifas dan neonatus di Puskesmas Kambang 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 neonates pada Ny. ”N”di Puskesmas Kambang.

b. Dapat menginterpretasikan data untuk mengindentifikasi diagnosa, dasar, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonates pada Ny. ”N” di Puskesmas Kambang.
c. Dapat menganalisa dan menentukan diagnose potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonates pada Ny. ”N” di Puskesmas Kambang.
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. ”N” di Puskesmas Kambang.
e. Dapat menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. ”N”di Puskesmas Kambang.
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. ”N”di Puskesmas Kambang.
g. Dapat mengevaluasi hasil asuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonates pada Ny. ”N”di Puskesmas Kambang.
h. Dapat mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. ”N” di Puskesmas Kambang.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Mahasiswa

Adapun manfaat dari penelitian ini bagi mahasiswa adalah sebagai penerapan ilmu dari pendidikan kelahan 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 dilingkup 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 diperpustakaan mengenai asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.