BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan dan terintegrasi kepada ibu dan bayi mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas hingga pelayanan keluarga berencana. Asuhan CoC bertujuan memastikan kondisi ibu dan bayi dapat dipantau secara berkelanjutan, mendukung deteksi dini terhadap komplikasi, serta memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi. Kesinambungan hubungan antara bidan dan ibu juga dapat meningkatkan rasa percaya, kenyamanan, komunikasi, dan keterlibatan ibu dalam proses pelayanan. Penerapan model asuhan kebidanan yang berkesinambungan merupakan salah satu strategi dalam meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal serta berkontribusi terhadap upaya pencegahan kesakitan dan kematian ibu dan bayi (Gita & Widowati, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Ratio (MMR) merupakan jumlah kematian perempuan yang disebabkan oleh komplikasi terkait kehamilan atau persalinan selama kehamilan, saat persalinan, atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, yang dinyatakan per 100.000 kelahiran hidup. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2025**,** berdasarkan estimasi terbaru untuk tahun 2023, diperkirakan sekitar 260.000 perempuan meninggal akibat penyebab yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan di seluruh dunia, atau sekitar 712 kematian ibu setiap hari dan setara dengan satu kematian ibu hampir setiap dua menit. Rasio kematian ibu (*Maternal Mortality Ratio/MMR*) secara global pada tahun 2023 diperkirakan sebesar 197 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sekitar 92% kematian ibu terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah bawah, sementara kawasan Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 87% atau 225.000 dari seluruh kematian ibu global**.**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat serta kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan Laporan Kinerja

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2024, AKI di Indonesia tercatat sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Selain itu, pada tahun 2024 tercatat sebanyak 33.131 kematian bayi dan balita, dengan 26.657 di antaranya merupakan kematian neonatal, yaitu bayi berusia 0–28 hari. Penyebab kematian neonatal terbanyak meliputi gangguan pernapasan dan kardiovaskular sebesar 38,38%, berat badan lahir rendah (BBLR) dan prematuritas sebesar 26,37%, serta infeksi sebesar 12,66%. Kondisi ini menunjukkan pentingnya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi melalui pemeriksaan kehamilan secara teratur, deteksi dini komplikasi, pertolongan persalinan sesuai standar, serta pemantauan kesehatan ibu dan bayi secara berkesinambungan melalui penerapan Continuity of Care (CoC) (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Di Sumatera Barat, masalah kematian ibu dan bayi masih menjadi salah satu perhatian dalam pembangunan kesehatan. Di Kota Padang, jumlah kematian ibu pada tahun 2024 mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2024, terdapat 12 kasus kematian ibu, menurun dari 23 kasus pada tahun 2023. Dari 12 kasus tersebut, 1 kasus terjadi pada masa kehamilan dan 11 kasus terjadi pada masa nifas, sedangkan tidak terdapat kematian ibu pada saat persalinan. Upaya penurunan kematian ibu terus dilakukan melalui pendampingan ibu hamil risiko tinggi, supervisi pelayanan kesehatan ibu dan anak di puskesmas, serta pendampingan tenaga ahli seperti dokter spesialis obstetri dan ginekologi (SpOG) dan dokter spesialis anak (SpA) pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (Dinkes Kota Padang, 2025).

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan pelayanan kesehatan ibu hamil yang diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal, postnatal dan BBL. Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. Pelayanan postnatal pertama dilakukan Kunjungan 1: 6 jam – 2 hari setelah persalinan, Kunjungan 2: 3–7 hari setelah persalinan, Kunjungan 3: 8–28 hari setelah

persalinan, Kunjungan 4: 29–42 hari setelah persalinan. Pelayanan BBL merupakan pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Kunjungan Neonatal pertama dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan Neonatal kedua dilakukan pada kurun waktu 3-7 hari setelah lahir, kunjungan Neonatal ketiga pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah (Irfana et al., 2024).

Penerapan Continuity of Care (CoC) merupakan bentuk asuhan kebidanan berkesinambungan dan terintegrasi yang diberikan kepada ibu dan bayi mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Asuhan ini memungkinkan bidan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan bayi secara berkelanjutan, melakukan deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi, serta memberikan penanganan atau rujukan sesuai kebutuhan. Hubungan yang berkesinambungan antara bidan dan ibu juga dapat meningkatkan rasa aman, kenyamanan, kepercayaan, dan keterlibatan ibu dalam proses asuhan. Menurut Gita dan Widowati (2024), penerapan CoC berperan dalam mendukung peningkatan kesehatan ibu dan bayi melalui pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan. Oleh karena itu, CoC menjadi salah satu pendekatan yang mendukung upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan studi kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny "L" G3P2A0H2 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB Bdn. Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb Kota Padang Tahun 2026".

B. Rumus Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dapat di rumuskan adalah "Bagaimana cara melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny "L" G3P2A0H3 di PMB Bdn. Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb Kota Padang Tahun 2026"?.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan alur fikir *varney* dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan khusus

a. Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dan bayi baru lahir pada Ny "L" G3P2A0H2 di PMB Bdn. Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb Kota Padang Tahun 2026.

b. Dapat menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnose, masalah dan kebutuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny "L" G3P2A0H2 di PMB Bdn. Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb Kota Padang Tahun 2026.

c. Dapat menganalisis dan menentukan diagnose potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada pada Ny "L" G3P2A0H2 di PMB Bdn. Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb Kota Padang Tahun 2026.

d. Dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik mandiri, kolaborasi maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada pada Ny "L" G3P2A0H2 di PMB Bdn. Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb Kota Padang Tahun 2026.

e. Dapat menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin,nifas dan bayi baru lahir pada pada Ny "L" G3P2A0H2 di PMB Bdn. Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb Kota Padang Tahun 2026.

f. Dapat menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efisien dana man pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada pada Ny "L" G3P2A0H2 di PMB Bdn. Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb Kota Padang Tahun 2026.

g. Dapat mengevaluasi hasil asuhan objektif dan melakukan pendokumentasian hasil asuhan pelayanan kebidanan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada pada Ny "L" G3P2A0H2 di PMB Bdn. Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb Kota Padang Tahun 2026.

D. Manfaat

1. Bagi Praktek Mandiri Bidan

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan acuan di lingkup lahan praktik kebidanan di PMB sebagai asuhan yang berkualitas dan bermutu serta aman bagi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Bagi Profesi Bidan

Studi kasus ini diharapkan menjadi evaluasi profesi bidan agar profesi bidan dapat lebih mengembangkan asuhan kebidanan komprehensif berdasarkan *evidence based* yang sudah ada terkait asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

3. Bagi Subjek Peneliti

Dengan adanya studi kasus ini diharapkan agar subjek atau masyarakat dapat melakukan pemeriksaan dan penanganan lebih awal pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

E. Ruang Lingkup

Laporan kasus kelolaan ini dibuat dalam bentuk studi kasus asuhan kebidanan pada Ny "L" G3P2A0H2 dengan kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus di PMB Bdn. Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb Kota Padang Tahun 2026. Studi kasus ini telah dilakukan pada bulan November 2025 – Januari 2026. Pengumpulan data dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan observasi, dengan metode pendokumentasian SOAP. Menggunakan alur fikir *varney*. Studi khasus ini di melakukan asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.