BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of Care (CoC) merupakan model asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dilakukan secara kontinuitas mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kesehatan perempuan khususnya dalam keadaan pribadi setiap individu. Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif (Mastina et al, 2023).

Indikator kesejahteraan suatu negara salah satunya dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sangat tinggi tercatat sebanyak 400 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak.Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Indonesia, pada tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.482 kasus. Ini menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan tahun 2022, di mana tercatat 4.040 kematian ibu. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia pada tahun 2023 adalah pendarahan dan preeklamsia, yang masing-masing berkontribusi signifikan terhadap tingginya angka kematian ini.

Menurut Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2023 upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah dengan menyarankan agar ibu hamil memeriksakan kandungannya minimal enam kali selama masa kehamilan di puskesmas terdekat yang dilengkapi dengan alat USG, meningkatkan kompetensi tenaga medis, peningkatan koordinasi lintas sector untuk memastikan adanya dukungan yang komprehensif bagi ibu hamil serta

memanfaatkan aplikasi Elsimil yang membantu mendeteksi dan mencegah risiko kesehatan pada ibu hamil dan calon pengantin.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023 total kematian balita dalam rentang usia 0-59 bulan pada tahun 2023 mencapai 34.226 kematian. Mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 27.530 kematian (80,4% kematian terjadi pada bayi. Sementara itu, kematian pada periode post-neonatal (29 hari-11 bulan) mencapai 4.915 kematian (14,4%) dan kematian pada rentang usia 12- 59 bulan mencapai 1.781 kematian (5,2%). Angka tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan jumlah kematian balita pada tahun 2022, yang hanya mencapai 21.447 kasus.

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu pemeriksaan bayi segera setelah lahir untuk menilai keadaan bayi dan mengidentifikasi masalah kesehatan yang memerlukan penanganan segera. Pemberian perawatan dasar, termasuk pembersihan dan perawatan tali pusat, pemeriksaan suhu tubuh, serta pemberian imunisasi awal yang diperlukan. Penyediaan dukungan dan bantuan untuk ibu dalam memberikan ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif enyediaan informasi dan dukungan kepada orang tua tentang perawatan bayi baru lahir, termasuk cara merawat bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi, serta pentingnya perawatan yang tepat dan konsultasi medis jika diperlukan (Profil Kesehatan Indonesia, 2023).

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).

Menurut Dinas Kabupaten Pasisisr Selatan tahun 2023 Target pencapaian program untuk K1 = 100 % dan K4 = 100 %. Tahun 2022 ibu hamil yang ada di Kota Padang sebanyak 17.376 orang dengan capaian K1 sebanyak 14.887 orang (85,7%) dan K4 sebanyak 13.767 orang (79,2%). Jika dibanding tahun 2020 capaian ini meningkat, yakni K1 = 107.4 % dan K4 = 94.1%. Cakupan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan adalah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Ibu hamil yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan adalah 13.198 orang dari 16.588 orang ibu bersalin (79,6%). Cakupan KF1 dan KF lengkap secara berturut di tahun 2022 adalah 13.193 orang (79,5%) dan 13.034 (78,6%)

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Pasisisr Selatan tahun 2024 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.

Asuhan kebidanan berkelanjutan *Continuity of Care* adalah upaya penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan yang diberikan kepada klien secara berkelanjutan yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Oleh karena itu, peran bidan dalam menekan peningkatan AKI dan AKB program kesehatan

yaitu melakukan pelayanan yang dapat mendeteksi secara dini komplikasi komplikasi yang akan terjadi. Pelayanan tersebut dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan guna untuk peningkatan pelayanan kehamilan (antenatal care), asuhan kebidanan persalinan (intra natal care), asuhan kebidanan masa nifas (postnatal care), asuhan bayi baru lahir (neonatal care) dan asuhan keluarga berencana (KB) dalam upaya untuk penurunan AKI dan AKB di Indonesia (Irfana et al., 2024).

Menurut Amelia dkk, 2020 Evidance based atau berbasis pembuktian merupakan strategi yang sangat efektif untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. WHO juga menekankan bahwa praktek yang tidak efektif atau berbahaya harus diganti dengan praktik yang sesuai dengan praktik berbasis bukti (Kasmiati, 2023).

Menurut Setyaningsish, 2021 mengatakan perkembangan keilmuan bidan yakni mendukung penggunaan pengobatan alternatif komplementer, karena secara filosofi terapi komplementer memberikan alternatif yang aman untuk intervensi medis serta mendukung otonomi Wanita, serta menggabungkan pengobatan alternatif komplementer dapat meningkatkan otonomi professional bidan. Pemanfaatan pelayanan Kesehatan terapai komplementer berasal dari budaya tradisional dan sudah mendunia. Saat ini terapi komplementer telah masuk dalam sistem pelayanan Kesehatan perseorangan, bahkan terapi komplementer di komunitas kebidanan sudah menjadi bagian dari praktik kebidanan salah satunya Adalah pemanfaatan terapi komplementer dalam kehamilan (aromaterapi dan senam hamil) dan persalinan (aromaterapi dan pijat oksitoksin/endorphin) (Supardi, 2022)

Berdasarkan uraian diatas, Penulis sudah melakukan dan menganalisis lebih lanjut terkait asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care) mulai dari ibu Hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny "D" G1P0A0H0 dengan menggunakan Manajemen SOAP di Puskesmas Kambang Tahun 2026.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, Penulis sudah melakukan dan menganalisis lebih lanjut terkait asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care)

mulai dari ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. "D" G1P0A0H0 dengan menggunakan Manajemen SOAP di Puskesmas Kambang Tahun 2026.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny."D" trimester III, bersalin, nifas dan neonatus di Puskesmas Kambang dengan menggunakan alur pikir varney pendokumentasian kebidanan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny."D" di Puskesmas Kambang Tahun 2026.

a. Dapat menginterpretasikan data untuk mengindentifikasi diagnosa, dasar, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny."D" di Puskesmas Kambang Tahun 2026.
b. Dapat menganalisa dan menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny."D" di Puskesmas Kambang Tahun 2026.
c. 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."D" di Puskesmas Kambang Tahun 2026.
d. Dapat menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny."D" di Puskesmas Kambang Tahun 2026.
e. 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."D" di Puskesmas Kambang Tahun 2026.

f. Dapat mengevaluasi hasil asuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny.”D” di Puskesmas Kambang Tahun 2026.

g. Dapat mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus Ny.”D” di Puskesmas Kambang Tahun 2026.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Mahasiswa

Menambah wawasan peneliti serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan yang komperhensif, melakukan pemantauan dan perkembangan pada ibu hamil Trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas normal.

2. Bagi Lahan Praktik

Manfaat penelitian ini bagi lahan praktik khususnya dapat dijadikan sebagai masukan asuhan yang berkualitas serta aman bagi ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan ilmu bagi pembaca dalam melakukan asuhan kebidanan komperhensif yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Laporan Kasus Continuity of care ini dalam bentuk Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny.“D” G1P0A0H0 dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus normal di di Puskesmas Kambang Tahun 2026. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Februari – Maret 2026 dan pengumpulan data telah dilakukan pada bulan Februari – Maret 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.