

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 (Yulita, Nova dan Sellia, 2019).

Pada umumnya 80 - 90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil (Saifuddin, Abdul Bari. 2018).

Menurut Kementrian Kesehatan Indonesia Tahun 2025 menetapkan standar pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) minimal 6 kali selama masa kehamilan. Trimester Pertama (Usia Kehamilan 0–12 Minggu): Minimal 1 kali pemeriksaan. Pada kunjungan ini, pemeriksaan oleh dokter wajib dilakukan minimal 1 kali untuk deteksi dini risiko termasuk USG jika tersedia. Trimester Kedua (Usia Kehamilan 13–28 Minggu): Minimal 2 kali pemeriksaan. Trimester Ketiga (Usia Kehamilan 29–40 Minggu): Minimal 3 kali pemeriksaan. Salah satu kunjungan di trimester ketiga ini juga diwajibkan untuk diperiksa oleh dokter. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI. 2025).

Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas

pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) (Kemenkes RI, 2021)

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari pasca persalinan, pada hari ke tiga sampai dengan hari ke-7 pasca persalinan, pada hari 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, umur 3-7 hari, dan umur 8- 28 hari (Kemenkes RI, 2021).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023 Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian 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 – 11 bulan 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 neonatorum, dan lainnya. (Kemenkes RI, 2023).

Menurut Profil kesehatan tahun 2025 dokumen resmi yang menyajikan data, informasi, dan indikator komprehensif mengenai kondisi kesehatan penduduk, sarana dan prasarana, sumber daya manusia (SDM) kesehatan, berdasarkan data nasional makro terbaru, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencatat angka 144 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2025 yang dirilis oleh Badan Pusat Statistik dan Kementerian Kesehatan dengan jumlah penduduk mencapai 284,67 juta jiwa, data menunjukkan Angka Kematian Bayi (IMR) menurun menjadi 14,12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Ibu (MMR) menyentuh 144 per 100.000 kelahiran. Namun, di balik penurunan nasional

tersebut, tersimpan disparitas wilayah yang sangat mengkhawatirkan. Angka-angka ini adalah cermin dari ketidakmerataan akses layanan primer, nutrisi, dan infrastruktur kesehatan yang masih menjadi PR besar dalam Upaya-upaya pelaksanaan Program Pembangunan Kesehatan . (Kemenkes RI, 2025).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025 Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah dengan 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 jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2020).

Menurut penulisan dari (Kusumawardani & Handayani, 2018) 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 (kalsium) kepada ibu dan memonitornya melalui petugas surveillance kesehatan ibu dan anak (KIA) (Kusumawardani & Handayani, 2018).

Perawatan pada masa nifas dalam membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu nifas dengan prinsip memberikan asuhan secara komprehensif sesuai dengan standar kebidanan. Asuhan secara komprehensif asuhan bayi baru lahir yang juga membutuhkan pemantauan yang ditinjau dari pertumbuhan dan perkembangan bayi, periode neonatal ini dapat dikatakan periode yang paling kritis. Penulisan telah menunjukkan 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).

Sebenarnya tragedi kematian ibu dan bayi dapat dicegah melalui kegiatan yang efektif, seperti pemeriksaan kehamilan yang rutin dan berkualitas, kehadiran tenaga kesehatan yang terampil pada saat persalinan serta pemberian gizi yang memadai pada ibu hamil, menyusui, bayi dan balita. (Mandriani, Maida. 2014).

Menurut Target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2023 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 adalah 80% sementara di Sumatera Barat masih 78, 41% dan data ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2022 sebesar 79,53%. Kemudian cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia pada tahun 2023 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 2021 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 2023 sebesar 85,48% (Kemenkes RI 2023).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny. "D" G₂P₁A₀H₁ dengan Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, Neonatus Normal di UPT Puskesmas Inderapura tahun 2026.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka penulis menetapkan rumusan masalah yaitu, "Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ny "D" G₂P₁A₀H₁ dengan Usia Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas dan Neonatus di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026?"

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada Ny "D" G₂P₁A₀H₁ sesuai dengan standar pelayanan kebidanan ANC, pertolongan ibu bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dengan pendekatan menggunakan alur varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian dan pengumpulan data pada Ny. “D” G₂P₁A₀H₁ dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus normal di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026.
- b. Mampu menginterpretasi data untuk mengidentifikasi diagnosa masalah, dan kebutuhan pada Ny. “D” G₂P₁A₀H₁ dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus normal di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026.
- c. Mampu menganalisis dan menentukan diagnosa potensial pada Ny. “D” G₂P₁A₀H₁ dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus normal di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026.
- d. Mampu menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik mandiri, kolaborasi, maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ny. “D” G₂P₁A₀H₁ dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026.
- e. Mampu menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efisien dan aman pada Ny. “D” G₂P₁A₀H₁ dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026.
- f. Mampu melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan pada Ny. “D” G₂P₁A₀H₁ dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026.
- g. Mampu mendokumentasikan asuhan pelayanan kebidanan dalam bentuk pendokumentasian SOAP pada Ny. “D” G₂P₁A₀H₁ dengan usia
- h. kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Mahasiswa

Adapun manfaat dari penulisan ini bagi mahasiswa adalah sebagai penerapan ilmu dari pendidikan ke lahan praktik dan untuk menambah wawasan peneliti serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan peneliti dalam mendeteksi adanya komplikasi dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas

2. Bagi Tempat Praktek

Dapat memberikan informasi dan masukan bagi tenaga kesehatan yang praktik di UPT Puskesmas Inderapura untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

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 neonatus.

E. Ruang Lingkup

Laporan Kasus Kelolaan Continuity of care ini dalam bentuk Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. "D" G2P1A0H1 dengan usia kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas dan Neonatus normal di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026. Penulisan ini telah dilakukan pada bulan Januari 2026 – Februari 2026 dan pengumpulan data telah dilakukan pada bulan 5 Desember 2025–5 Januari 2026 dengan metode pendokumentasian SOAP, menggunakan alur fikir varney