BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu prioritas dalam upaya pembangunan sumber daya manusia, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi permasalahan utama bidang kesehatan serta masih jauh dari target global SDGs. Dari hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2022 menyebutkan AKI 305/100.000 Kelahiran Hidup (KH), dan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 untuk AKI sebesar 183/100.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Neonatal (AKN) masih tinggi di Indonesia. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2022 menyebutkan AKN adalah 15/1.000 KH dengan target 2024 adalah 10 per1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24/1.000 KH dengan target 2024 adalah 16/1.000 KH. Sedangkan target 2030 secara global untuk AKI adalah 70/100.000 KH, AKB mencapai 12/1.000 KH dan AKN 7/1.000 KH. (Kemenkes, 2023)

Menurut *World Healt Organization* (WHO) angka kematian ibu di dunia Setiap hari pada tahun 2022 sekitar 800 ibu meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2022. Sebagian besar kematian terjadi di rangkaian sumber daya rendah dan menegah kebawah. namun hal tersebut dapat dicegah. Angka kematian ibu pada tahun 2022 sangat tinggi sekitar 287.000 selama dan setelah kehamilan dan persalinan. (WHO, 2022)

Kematian ibu di Indonesia tahun 2022 masih disebabkan oleh perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) dan penyebab tidak langsung kematian ibu yaitu disebabkan oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinannya seperti tuberculosis, malaria, sifilis, Human Immunodeficiency Virus (HIV), Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) dan lain-lain yang dapat memperberat kehamilan dan meningkatkan resiko terjadinya

kesakitan dan kematian. Salah satu kontribusi kematian ibu juga disebabkan oleh 4 terlalu (terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan, terlalu tua) dan 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan sehingga terlambat untuk mendapat penanganan, terlambat sampai tujuan atau rujukan karena kendala transportasi, dan terlambat mendapat penanganan karena terbatasnya sumber daya manusia) (Musfirowati, 2022)

Kematian ibu masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang perlu mendapat perhatian di Indonesia, termasuk di Provinsi Sumatera Barat dan Kabupaten Pesisir Selatan kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2024 tercatat sebanyak 92 kasus, mengalami penurunan dibandingkan tahun 2023 yang berjumlah 118 kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2025, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Pesisir Selatan pada tahun 2024 sebesar 125 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan target yang ditetapkan, yaitu 135 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan, 2025)

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi, salah satunya yaitu pentingnya memberikan asuhan Continuity Of Care (COC). COC adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang pasien dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu kewaktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga professional kesehatan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir. Pada kehamilan dilakukan pemeriksaan ANC sebanyak 6 kali dengan 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II dan 3 kali pada TM III, masa persalinan dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak 4 kali dengan distribusi pemberian pada 6-48 jam setelah persalinan, 3-7 hari setelah persalinan, 8-28 hari setelah persalinan, dan 29-42 hari setelah persalinan. Sedangkan upaya yang digunakan untuk menangani kesehatan bayi meliputi

pelayanan kesehatan bayi yang diberikan sebanyak 3 kali yaitu 1 kali pada usia 0-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari dan 1 kali pada 8-28 hari (Kemenkes,2023)

Manfaat *Continuity of Care* adalah lebih kecil kemungkinan untuk melahirkan secara SC, mengalami kelahiran prematur, mengurangi risiko kematian bayi baru lahir (Kemenkes, Asuhan Kebidanan, 2019). Hasil penelitian menyebutkan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan memberikan manfaat sebagai Perempuan tujuh kali lebih ingin persalinannya ditolong oleh bidan yang dikenalnya, karena mereka tahu bahwa bidan tersebut selalu mengerti kebutuhan mereka, 16% mengurangi kematian bayi, 19% mengurangi kematian bayi sebelum 24 minggu, 15% mengurangi pemberian obat analgesia, 24% mengurangi kelahiran preterm, 16% mengurangi tindakan episiotomi (Aprianty, Linda, et.al, 2023)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Salsabila Putri Aprianti (2023) tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/*Continuity Of Care*, Continuity of care yang dilakukan oleh bidan memberikan pelayanan yang sama terhadap perempuan di semua kategori (tergolong kategori tinggi maupun yang rendah) serta berdasarkan *evidence based* perempuan yang melahirkan di bidan memiliki intervensi intrapartum yang lebih sedikit termasuk operasi saesar Penggolongan klasifikasi resiko rendah pada akhir kehamilan merupakan tantangan bagi bidan untuk memberikan pelayanan secara intensif dan dukungan ketika persalinan dan nifas. Sementara itu juga meningkatkan kualitas asuhan pada perempan berisiko tinggi dan dengan kompleksitas sosialnya. (Putri, 2023)

Continuity of Care merupakan hal penting bagi perempuan karena memberi kontribusi rasa aman dan nyaman bagi mereka selama kehamilan. persalinan dan nifas. Simpulan ini didapati yaitu 1) dapat menambah pengetahuan tentang lingkup praktik kebidanan secara komprehensif, 2) dapat meningkatkan mutu layanan kebidanan untuk menciptakan pengalaman kehamilan, persalinan dan nifas yang positif (Aprianty, Linda, et.al, 2023)

Berdasarkan permasalahan tersebut maka penulis akan melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "C" dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pola Pikir varney untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, masalah yang dapat dirumuskan adalah "Bagaimana cara memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ny." C" kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus di Puskesmas Air Haji tahun 2026?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus di Puskesmas Air Haji 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" C" di Puskesmas Air Haji Tahun 2026.
   b. Dapat menetapkan diagnosa kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny" C" di Puskesmas Air Haji Tahun 2026.
   c. Dapat menetapkan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny" C" di Puskesmas Air Haji Tahun 2026.
   d. Dapat menentukan tindakan segera pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny" C" di Puskesmas Air Haji Tahun 2026.
   e. Dapat perencanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny" C" di Puskesmas Air Haji Tahun 2026.

f. Dapat melakukan penatalaksanaan kasus kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny" C" di Puskesmas Air Haji Tahun 2026.
g. Dapat melakukan evaluasi dan menentukan rencana tindak lanjut asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny" C" di Puskesmas Air Haji Tahun 2026.
h. Dapat melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny" C" di Puskesmas Air Haji Tahun 2026.

D. Manfaat

1. Bagi Lahan Praktik

   Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam penyelenggaraan asuhan kebidanan yang berkualitas, bermutu, dan aman di lingkungan lahan praktik, khususnya dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan ibu nifas.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi institusi pendidikan dalam menilai kompetensi mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan. Selain itu, hasil penulisan ini juga diharapkan dapat menambah referensi di perpustakaan sebagai bahan wacana ilmiah bagi mahasiswa, khususnya terkait pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas.

3. Bagi Mahasiswa

   a) Dapat dijadikan sebagai lahan pembelajaran dalam melakukan praktik selanjutnya dan menerapkan teori-teori yang diperoleh dari kampus.
   b) Dapat dijadikan sebagai motivasi bagi mahasiswa supaya pada saat melakukan praktik ditempat yang lain dapat memberikan pelayanan yang lebih memuaskan bagi pasien.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan kasus kebidanan *Continuty of Care* ini dalam bentuk Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny."C" G2P1A0H1 dengan kehamilan Trimester III, persalinan, Nifas dan Neonatus di Puskesmas Air Haji Tahun 2026. Studi Kasus ini dilakukan pada bulan Februari 2026 sampai bulan Maret 2026. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 09 Februari 2026 sampai 10 Maret 2026 dengan metode pendokumnetasian SOAP. Studi kasus ini dilakukan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, persalinan, nifas dan neonatus.