BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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).

Angka kematian ibu dan anak (AKI-AKB) merupakan indikator penting dalam menentukan tingkat kesejahteraan suatu negara. Meskipun berbagai upaya telah dilakukan, AKI-AKB di Indonesia masih berada pada angka yang memprihatinkan dibandingkan dengan target yang ditetapkan oleh Sustainable Development Goals (SDGs) (Nurhayati & Mulyanti, 2023). Masalah ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk akses terhadap pelayanan kesehatan, kualitas fasilitas kesehatan, serta keterlibatan tenaga kesehatan. Namun, peran sistem kesehatan secara keseluruhan dalam upaya menurunkan AKI-AKB belum sepenuhnya tergali dan dianalisis secara komprehensif (Permata Sari et al., 2023).

Menurut data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI di Indonesia terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Data Profil Kesehatan jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementrian Kesehatan pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kasus kematian. Berdasarkan penyebab sebagaian besar kematian ibu pada

tahun 2022 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 741 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, dan lain-lain sebanyak 1.504 kasus. Sedangkan jumlah AKB di Indonesia sebanyak 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (18.281 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (2.446 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan (720 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Pada tahun 2022, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, covid dan lainnya (Kemenkes RI, 2023).

Kematian ibu dan bayi merupakan salah satu masalah kesehatan yang dihadapi oleh seluruh negara di dunia. Tolak ukur keberhasilan intervensi bidang kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dapat dilihat dari tingkat AKI dan AKB. Unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan salah satunya adalah pemenuhan hak asasi manusia berupa kesehatan. Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. AKI adalah jumlah kematian ibu sebagai akibat dari komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas setiap 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB adalah jumlah kematian bayi yang berusia 0 sampai 12 bulan per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di dunia berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2023 Angka Kematian Ibu 189 per 100.000 KH, dan Angka Kematian Bayi16,85 per 1000 KH. Berdasarkan data UNICEF pada tahun 2023 Angka Kematian Bayi (AKB) global mencapai 27,7 juta kematian setiap 1000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Ibu (AKI) global sebesar 223 setiap 100 kelahiran hidup dan bayi sebagian besar terjadi di negara-negara berkembang. Angka Kematian Ibu di Indonesia masih terkategori tinggi untuk cakupan Asia Tenggara (Sari, 2023).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menyebutkan bahwa di tahun 2022 terdapat 113 kasus kematian ibu. Jumlah tersebut bahkan meningkat dibandingkan tahun 2021 dengan jumlah 193 kasus kematian ibu. Menurut laporan dinas kesehatan Pesisir Selatan pada tahun 2024, target Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 135/100.000 Kelahiran Hidup (KH) dengan realisasi kinerja adalah 125/100.000 KH, ini berarti bahwa Dinas Kesehatan sudah berhasil

menekan angka kematian ibu karena realisasinya di bawah target yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah. (Dinkes Sumbar, 2023).

Menurut laporan Dinas Kesehatan, kematian ibu di Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2024 dipengaruhi oleh faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor langsung utama adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan/eklamsia, infeksi, dan penyakit penyerta seperti anemia dan gangguan jantung. Sementara faktor pendorongnya meliputi keterlambatan pengambilan keputusan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan, keterlambatan penanganan, faktor "4 terlalu", rendahnya tingkat pendidikan, status ekonomi, serta kurangnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan.

Setiap ibu hamil harus mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 6 kali, yaitu satu kali pada trimester 1, dua kali pada trimester 2 dan tiga kali pada trimester 3. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan setidaknya dua kali oleh dokter, yaitu satu kali pada trimester 1 (kunjungan antenatal ke-1) untuk mendeteksi adanya faktor risiko atau komplikasi selama kehamilan dan satu kali pada trimester 3 (kunjungan antenatal ke-5) untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan melakukan perencanaan persalinan. Kunjungan antenatal ke-2 di trimester 2, kunjungan ke-3 di trimester 2 dan kunjungan ke-4 dan 6 di trimester 3 dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter. Tenaga kesehatan akan memberikan pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil (Kaltsum, 2025).

Indikator penilaian pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4 dan K6. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan, cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan

standar paling sedikit enam kali pemeriksaan setelah dua kali pemeriksaan dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kaltsum, 2025).

Provinsi Sumatra Barat sesuai data ditjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI 2023, menduduki posisi ke-7 terendah dari 33 provinsi yang ada di Indonesia dengan pencapaian cakupan K4 hanya 70,4 % dimana rata-rata pencapaian Indonesia 88,8%. Target pencapaian program di di Pesisir Sealatan sebanyak 10.088 jiwa dengan capaian K1 sebanyak (84,7%), Capaian kunjungan K4 sebesar 77,6%. (Dinas Kesehatan pesisir selatan, 2024).

Dari segi kualitas, pelayanan ANC di Indonesia belum mencapai target. Hal ini dapat dilihat dari beberapa data di Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022 yaitu cakupan imunisasi Tetatnus Difteri (Td) pada ibu hamil yaitu imunisasi Td1 sebanyak 22,4%, imunisasi Td2 sebanyak 21,7%, imunisasi Td3 sebanyak 14,2%, imunisasi Td4 sebanyak 12,3%, imunisasi Td5 sebanyak 24,1%, dan imunisasi Td2+ sebanyak 72,7%. Persentase pemeriksaan HIV ibu hamil sebanyak 57,7%, persentase ibu hamil melaksanakan deteksi dini hepatitis B (DDHB) sebanyak 65%, persentase ibu hamil diperiksa sifilis sebanyak 24,5%, dan persentase jumlah ibu hamil mendapatkan TTD minimal 90 tablet sebanyak 86,2%. (Esawiyuda, 2024).

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Pesisir Selatan sebesar 79,2%. Semua persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan angka ini belum mencapai target (90%) (Dinas Kesehatan pesisir selatan, 2024).

Menteri Kesehatan menetapkan target capaian kinerja bagi pemerintah daerah dalam pelayanan kesehatan ibu bersalin adalah 100%. Target capaian kinerja ini merupakan standar pelayanan minimal yang harus dilakukan oleh pemerintah daerah. Meskipun standar pelayanan telah ditetapkan, hasil di lapangan menunjukkan tidak semua bersalin melakukan persalinan sesuai dengan himbauan pemerintah. Dan masih ada sebagian persalinan ibu tidak didampingi oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Persalinan bila dilakukan tanpa bantuan tenaga ahli (medis) terlatih dan tidak dilakukan di fasilitas pelayanan resmi (rumah sakit dan sejenisnya) yang memadai dapat menimbulkan

resiko tidak aman selama proses bersalin. Penyebabnya adalah tidak adanya jaminan keamanan yang diberikan baik bagi ibu bersalin maupun janinnya. Ada berbagai resiko yang ditimbulkan akibat persalinan yang tidak aman, sehingga dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas baik ibu maupun janinnya. Salah satu penolong persalinan bukan tenaga kesehatan terlatih yang masih dipercaya oleh masyarakat adalah dukun bayi. Sebagian masyarakat masih memberikan kepercayaan terhadap dukun bayi sebagai salah satu pembantu persalinan yang aman karena telah secara turun-temurun berpengalaman dalam membantu proses bersalin Masyarakat (Mardiana, 2021).

Cakupan Ibu nifas yang mendapatkan pelayanan kesehatan nifas (KF4) di Kabupaten Pesisir Selatan sebanyak 75,6% sedangkan capaian target sasaran ibu bersalin di Kabupaten Pesisir Selatan sebanyak 90% (Dinas Kesehatan pesisir selatan, 2024)

Pelayanan kesehatan ibu nifas dapat dikatakan berhasil dengan mengukur indikator cakupan kunjungan ibu nifas lengkap. Pengukuran ini menilai upaya pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu nifas yang sesuai dengan standar dan berkualitas. Diperkirakan 60% kematian ibu terjadi setelah kehamilan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama, dimana sebagian besar penyebab utamanya adalah perdarahan post partum. Salah satu penyebab perdarahan post partum adalah kegagalan involusi uteri. Sebagian besar kematian ibu nifas ini dapat dicegah dengan melakukan pelayanan masa nifas. Pemantauan ketat oleh bidan akan sangat membantu mencegah kematian Ibu. Selain itu, perhatian dari suami dan keluarga juga diperlukan. Bidan dapat memberikan asuhan yang komprehensif selama masa nifas dengan mengenali komplikasi setelah melahirkan. Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan (Syaripah, 2024).

Profil Dinas kesehatan Pesisir Selatan cakupan KN Lengkap (KN3) oleh tenaga kesehatan target sasaran capaian 95% dan capaian tahun 2024 telah

mencapai target yakni sebesar 95,9%.

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB 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 rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI. Program ini menitikberatkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas (Putri, 2024).

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 (Rahmah, 2024).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan studi kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny. “S” G1P0A0H0dengan 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 “S” G1P0A0H0 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 ”S” $G_1P_0A_0H_0$ sesuai dengan standar pelayanan kebidanan ANC, pertolongan ibu bersalin, bayi baru lahir,masa nifas dengan pendekatan menggunakan alur varney dan didokumerntasikan dalam bentuk SOAP di UPT PUSKESMAS INDERAPURA TAHUN 2026.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan pengkajian dan pengumpulan data pada Ny. “S” G1P0A0H0 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. “S” G1P0A0H0 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. “S” G1P0A0H0 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. “S” G1P0A0H0 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. “S” G1P0A0H0 dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus di UPT PUSKESMAS INDERAPURA TAHUN 2026.
f. Mampu melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan pada Ny. “S” G1P0A0H0 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. “S” G1P0A0H0 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 yan g 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. “S” G1P0A0H0 dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus normal di UPT PUSKESMAS INDERAPURA TAHUN 2026. Penulisan ini telah dilakukan pada bulan Maret 2026 – Mei 2026 dan pengumpulan data telah dilakukan pada bulan 29 Desember 2025 – 26 Januari 2026 dengan metode pendokumentasian SOAP, menggunakan alur fikir varney