BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang menggambarkan derajat kesehatan suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2023 diperkirakan sekitar 260.000 perempuan meninggal akibat komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Sebagian besar kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas, akses terhadap tenaga kesehatan terlatih, serta sistem rujukan yang efektif. Penyebab utama kematian ibu secara global masih didominasi oleh perdarahan, gangguan hipertensi dalam kehamilan, infeksi, komplikasi persalinan, dan penyakit penyerta lainnya (WHO, 2023).

Di Indonesia, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023 melaporkan bahwa angka kematian ibu mencapai 4.482 kasus, mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2022 yang tercatat sebanyak 4.040 kasus. Faktor utama yang menyebabkan kematian ibu masih meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan seperti preeklamsia dan eklamsia, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, serta berbagai penyebab lainnya. Data tersebut menunjukkan bahwa upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu tetap menjadi salah satu fokus utama dalam pembangunan kesehatan nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Continuity of Care (COC) merupakan suatu pendekatan pelayanan yang memberikan asuhan kebidanan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Melalui penerapan COC, kondisi ibu dan bayi dapat dipantau secara terus-menerus sehingga kualitas pelayanan pada setiap tahapan dapat terjaga serta mendukung tercapainya derajat kesehatan ibu dan bayi yang optimal (Yulita, Nova, & Sellia, 2022).

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dimulai dari fertilisasi hingga kelahiran janin. Sebagian besar kehamilan berlangsung normal tanpa komplikasi, namun sebagian lainnya dapat berkembang menjadi kehamilan risiko tinggi yang berpotensi menimbulkan komplikasi bagi ibu maupun janin. Komplikasi tersebut umumnya berkembang secara bertahap selama masa kehamilan sehingga deteksi dini melalui pelayanan antenatal yang berkualitas sangat penting untuk mengidentifikasi faktor risiko, mengenali tanda bahaya, serta memberikan penatalaksanaan yang tepat guna menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi (Prawirohardjo, 2020; Cunningham et al., 2022; Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024, setiap ibu hamil berhak memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar dengan minimal enam kali kunjungan (K6) selama masa kehamilan. Kunjungan tersebut terdiri atas satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Selain itu, paling sedikit dua kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi, yaitu masing-masing satu kali pada trimester pertama dan trimester ketiga. Standar pelayanan antenatal ini bertujuan untuk melakukan deteksi dini faktor risiko, mencegah terjadinya komplikasi, serta memberikan penanganan yang tepat guna meningkatkan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Persalinan merupakan salah satu tahapan penting dalam siklus kehidupan reproduksi yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang berkualitas untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi. Setiap ibu bersalin diharapkan mendapatkan pertolongan persalinan dari tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai standar. Pelayanan persalinan yang berkualitas berperan dalam melakukan deteksi dini risiko, mencegah terjadinya komplikasi, serta memberikan penanganan segera apabila ditemukan masalah selama proses persalinan. Upaya tersebut menjadi bagian penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta mendukung penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Masa nifas merupakan periode yang membutuhkan pemantauan berkelanjutan untuk memastikan pemulihan kesehatan ibu setelah persalinan serta mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas diberikan melalui beberapa kali kunjungan sesuai standar, yaitu pada periode awal setelah persalinan hingga masa akhir nifas. Selain itu, pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir juga dilakukan melalui kunjungan neonatal secara berkala untuk memantau kondisi bayi, memastikan adaptasi berjalan normal, serta mendeteksi tanda bahaya sejak dini. Pelaksanaan kunjungan nifas dan neonatal menjadi bagian penting dalam upaya meningkatkan kesehatan dan keselamatan ibu serta bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023, angka kematian ibu di Indonesia masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian. Data Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu yang tercatat pada tahun 2023 mencapai 4.482 kasus. Selain itu, kematian pada bayi baru lahir masih memberikan kontribusi besar terhadap angka kematian balita, dengan sebagian besar kasus terjadi pada periode neonatal yaitu usia 0–28 hari. Penyebab utama kematian neonatal masih didominasi oleh kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), diikuti oleh asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, serta penyebab lainnya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penguatan pelayanan kesehatan mulai dari masa kehamilan, persalinan, hingga perawatan bayi baru lahir sangat diperlukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) terus dilakukan melalui peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan maternal serta neonatal. Salah satu strategi yang dilakukan adalah memastikan setiap ibu memperoleh pelayanan kesehatan yang komprehensif, mulai dari pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan, pelayanan masa nifas bagi ibu dan bayi, penanganan apabila terjadi komplikasi, hingga

pelayanan keluarga berencana. Peningkatan kualitas pelayanan tersebut diharapkan mampu mencegah risiko kematian serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi di wilayah Kota Padang (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2024).

Cakupan Ibu nifas yang mendapatkan pelayanan kesehatan nifas (KF4) sebanyak 307 dengan persentase komulatif (94,8%). (KF3) sebanyak 333 dengan persentase komulatif (102%). (KF2) sebanyak 328 dengan persentase komulatif (107%). Sedangkan (KF1) sebanyak 360 dendan persentase komulatif (111%), (Profil Puskesmas Pancung Soal tahun 2025).Upaya dalam peningkatan kesehatan ibu nifas, Melakukan kunjungan nifas yang teratur yaitu, kunjungan pertama (KF1) pada 6 jam- 2 hari post partum, kunjungan kedua (KF2) pada 3 hari – 7 hari post partum, kunjungan ketiga (KF3) pada 8 hari- 28 hari post partum, kunjungan keempat (KF4) pada 29 hari – 42 hari postpartum (Kemenkes RI, 2020).

Pelayanan kunjungan neonatal merupakan salah satu indikator penting dalam upaya meningkatkan kesehatan bayi baru lahir. Berdasarkan standar pelayanan kesehatan neonatal, setiap bayi usia 0–28 hari perlu mendapatkan pemantauan secara berkala melalui kunjungan neonatal minimal tiga kali. Kunjungan tersebut dilakukan pada periode 6–48 jam setelah lahir, hari ke-3 sampai hari ke-7, serta hari ke-8 sampai hari ke-28. Pelayanan ini bertujuan untuk memastikan adaptasi bayi berjalan normal, melakukan deteksi dini terhadap tanda bahaya, serta memberikan intervensi yang tepat apabila ditemukan masalah pada masa neonatal (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Pada pasien Ny "J" $G_1P_0A_0H_0$, melakukan kunjungan ANC pertama pada usia kehamilan 30-31 minggu tanggal 22 Desember 2025, , Kunjungan ANC Kedua pada usia Kehamilan 36-37 minggu tanggal 3 Februari 2026.

Persalinan pada tanggal 3 Maret 2026 pasien mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dan sakit pinggang sampai ke ari-ari, ada tanda-tanda persalinan pukul 04.45 wib pembukaan 5 cm. Pukul 07.45 wib pembukaan lengkap Bidan memimpin persalinan kurang lebih 45 menit, setelah 45 menit

lebih bidan memimpin persalinan bayi lahir spontan di tanggal 3 Maret 2026 jam 08.00 wib.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif atau *COC* pada Ny ”J” dengan kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Neonatus Di TPMB Umil Fahmi,S.Keb tahun 2026 dengan menggunakan alur fikir varney dan metode pendokumentasian SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka penulis menetapkan rumusan masalah yaitu, “Bagaimana cara melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. “J” G1P0A0H0 di TPMB Umil Fahmi,S.Keb Tahun 2026?

C. Tujuan Studi Kasus

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, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan ibu nifas pada Ny. "J" G1P0A0H0 di TPMB Umil Fahmi,S.Keb Tahun 2026.

b. Dapat menginterpretasikan data untuk menegakkan diagnosis kebidanan, mengidentifikasi masalah, serta menentukan kebutuhan asuhan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan ibu nifas pada Ny. "J" G1P0A0H0 di TPMB Umil Fahmi,S.Keb Tahun 2026.

c. Dapat mengidentifikasi dan menetapkan diagnosis atau masalah potensial pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir,

dan ibu nifas pada Ny. "J" G1P0A0H0 di TPMB Umil Fahmi,S.Keb Tahun 2026.

d. Dapat mengidentifikasi kebutuhan terhadap tindakan segera, baik tindakan mandiri, kolaborasi, maupun rujukan, dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan ibu nifas pada Ny. "J" G1P0A0H0 di TPMB Umil Fahmi,S.Keb Tahun 2026.
e. Dapat menyusun rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh, tepat, rasional, dan berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan ibu hamil trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan ibu nifas pada Ny. "J" G1P0A0H0 di TPMB Umil Fahmi,S.Keb Tahun 2026.
f. Dapat melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun secara efektif, efisien, aman, dan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan ibu nifas pada Ny. "J" G1P0A0H0 di TPMB Umil Fahmi,S.Keb Tahun 2026.
g. Dapat melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan ibu nifas pada Ny. "J" G1P0A0H0 di TPMB Umil Fahmi,S.Keb Tahun 2026.
h. Dapat melakukan pendokumentasian hasil asuhan TPMB Umil Fahmi,S.Keb Tahun 2026.
i. Kebidanan secara lengkap, sistematis, dan berkesinambungan menggunakan metode SOAP pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan ibu nifas pada Ny. "J" G1P0A0H0 di TPMB Umil Fahmi,S.Keb Tahun 2026.

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di rumah sakit, khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan

berkesinambungan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir. Selain itu, hasil studi ini diharapkan dapat mendukung penerapan pelayanan kebidanan yang sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, serta prinsip keselamatan pasien.

1. **Bagi Lahan Praktik**

   Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan pengembangan bagi profesi bidan dalam meningkatkan kompetensi serta kualitas pelayanan kebidanan. Selain itu, studi ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif berbasis *evidence based practice* pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.

2. **Bagi Subyek penelitian**

   Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi subjek penelitian dan masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, kunjungan nifas, kunjungan neonatal, serta deteksi dini tanda bahaya pada ibu dan bayi. Dengan adanya asuhan yang berkesinambungan, diharapkan ibu dan keluarga mampu melakukan upaya pencegahan serta penanganan lebih awal apabila ditemukan masalah kesehatan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

3. **Bagi Instutusi Pendidikan**

   Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan dalam memahami penerapan asuhan kebidanan komprehensif berbasis *Continuity of Care* serta meningkatkan kemampuan dalam melakukan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pendokumentasian asuhan kebidanan**.**

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Laporan Kasus Kelolaan *Continuity of Care* ini berupa studi kasus asuhan kebidanan pada Ny."J" G1P0A0H0 dengan kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan neonatus normal di Tahun 2026. Studi kasus ini dilaksanakan pada tahun 2026 dengan pengumpulan data yang dilakukan mulai tanggal 22 Desember sampai dengan 3 Maret 2026. Metode pendokumentasian yang digunakan dalam laporan ini adalah metode SOAP dengan menggunakan alur berpikir Varney. Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) kepada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga pelayanan neonatus.