BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of Care dalam kebidanan adalah pelayanan yang berkesinambungan dan menyeluruh dimulai dari pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir sampai pelayanan keluarga berencana yang memenuhi kebutuhan kesehatan perempuan (Saleh *et al*., 2022).

AKI dan AKB merupakan salah satu indikator derajat kesehatan di suatu negara. Salah satu dari lima fokus masalah kesehatan yang ditetapkan kementrian kesehatan, yaitu AKI dan AKB. Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah Hipertensi dalam kehamilan, pendarahan, infeksi, postpartum, dan aborsi yang tidak aman. Menurut data ASEAN 2 AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura (Alifah, 2024).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan Indonesia dari tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021 2023 jumlah kematian ibu jumlahnya berfluktuasi. Jumlah Kematian Ibu tahun 2023 adalah 4.482. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstettrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus (Kemenkes RI, 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 (Dinkes Sumbar, 2023). Menurut dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2023 ditemukan AKI sebanyak 23 kasus, jumlah ini naik jika dibanding tahun 2022 (17 orang). Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari Profil Kesehatan Tahun 2023 23 kematian ibu hamil 3 orang, kematian ibu bersalin 5 orang dan kematian ibu nifas 15 orang. (Dinkes Sumbar, 2023).

Tingginya AKI dan AKB sehingga dibutuhkan asuhan berkesinambungan atau asuhan menyeluruh dalam asuhan kebidanan. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan 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 (KB) termasuk KB pasca persalinan (Suliani, 2024).

Penilaian terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan melalui cakupan kunjungan K1 dan K4. Berdasarkan data terbaru Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) menunjukkan adanya peningkatan dalam beberapa tahun terakhir, meskipun masih terdapat ketimpangan antar kabupaten/kota. Pada tahun 2023, capaian K4 tertinggi masih terdapat di Kota Bukittinggi, sedangkan beberapa kabupaten/kota lainnya masih berada di bawah rata-rata provinsi, di antaranya Kabupaten Solok Selatan, Lima Puluh Kota, Agam, Sijunjung, Pasaman Barat, Dharmasraya, Kepulauan Mentawai, Kota Sawahlunto, serta Kabupaten Pesisir Selatan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2024).

Di Kabupaten Pesisir Selatan, target pelayanan antenatal adalah seluruh ibu hamil memperoleh pelayanan sesuai standar. Namun, cakupan kunjungan antenatal masih belum mencapai target. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan, sampai Februari 2025 cakupan kunjungan K1 mencapai 92,6%, sedangkan cakupan K4 sebesar 84,1%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat ibu hamil yang belum memperoleh pelayanan antenatal secara lengkap sesuai standar sehingga diperlukan peningkatan kualitas pelayanan, kepatuhan kunjungan ibu hamil, serta penguatan pencatatan dan pelaporan pelayanan antenatal (Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan, 2025).

Prospek bayi baru lahir agar sehat dan mampu bertahan hidup sangat berkaitan dengan kelangsungan hidup, kesehatan, dan kesejahteraan ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup dan menjadi salah satu indikator penting keberhasilan pembangunan kesehatan. Selain itu, AKB juga merupakan indikator dalam tujuan ketiga *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) hingga maksimal 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (UNICEF, 2020; Puspa, 2022).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024, jumlah kematian balita usia 0–59 bulan di Indonesia mencapai 33.131 kasus. Mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0–28 hari), yaitu sebanyak 26.656 kasus (80,5%). Sementara itu, kematian pada periode post-neonatal (29 hari–11 bulan) tercatat sebanyak 4.750 kasus (14,3%),

sedangkan kematian pada kelompok usia 12–59 bulan sebanyak 1.725 kasus (5,2%). Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar kematian balita masih terjadi pada periode neonatal sehingga peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa neonatal menjadi sangat penting dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Di Kabupaten Pesisir Selatan, kematian bayi masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian. Berdasarkan data tahun 2023, tercatat 90 kasus kematian bayi, meningkat dibandingkan tahun 2022 yang berjumlah 75 kasus. Penyebab kematian bayi terbanyak adalah asfiksia sebanyak 19 kasus, diikuti penyebab lain sebanyak 22 kasus, berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 11 kasus, kelainan bawaan sebanyak 8 kasus, diare sebanyak 9 kasus, pneumonia sebanyak 4 kasus, dan kelainan saluran cerna sebanyak 1 kasus. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masalah pada periode neonatal, terutama asfiksia dan BBLR, masih menjadi penyebab utama kematian bayi sehingga diperlukan peningkatan kualitas pelayanan antenatal, pertolongan persalinan yang aman, serta perawatan neonatal yang komprehensif (Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan, 2024).

Upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi tidak hanya dilakukan melalui pelayanan antenatal, tetapi juga melalui persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan meningkat dari 78,2% pada tahun 2023 menjadi 87,9% pada tahun 2024. Sementara itu, di TPMB Renda Susanti, S.Tr.Keb, hingga November 2024 tercatat sebanyak 248 persalinan (74,4%) telah ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Meskipun demikian, capaian tersebut belum memenuhi target karena masih terdapat ibu hamil yang belum memasuki taksiran persalinan atau masih berada pada awal masa kehamilan. Oleh karena itu, setiap ibu bersalin perlu memperoleh pelayanan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan penerapan Lima Benang Merah untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi selama proses persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Selain itu keberhasilan suatu negara juga dilihat dari rendahnya angka kematian pada ibu bersalin. Keberhasilan pelayanan kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator presentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. 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 2020-2024 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). Indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) juga menjadi indikator yang termasuk dalam RPJMD Provinsi Sumatera Barat tahun 2021-2026 (Dinkes Sumbar, 2023).

Pada 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 Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 85,7%, dimana provinsi dengan cakupan tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta sebesar 108,9%, Banten sebesar 94,8%, dan Jawa Barat sebesar 93,8%. Provinsi yang memiliki cakupan terendah antara lain Papua Tengah (27,7%), Papua Barat Daya (5,3%) dan Papua Pegunungan (2,6%). (Kemenkes RI, 2021). Sumatera Barat pada tahun 2022 sebesar 75,28% (Dinkes Sumbar, 2023).

Berbagai usaha dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB. Upaya yang sudah pernah dilakukan oleh pemerintah adalah membentuk program diantaranya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), program safe motherhood initiative tahun 1990, *Making Pregnancy Safer* tahun 2000 dan pada tahun 2012 program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS). Penurunan AKI sebagai bentuk peningkatan kualitas kesehatan ibu dan bayi. Hal ini menjadi prioritas kesehatan dunia. Salah satu langkah yang direkomendasikan *World Health Organization (WHO)* adalah memberikan pelayanan menyeluruh dan berkelanjutan. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada ibu dan bayi atau disebut dengan *continuity of care (COC*), salah satunya adalah midwife- led continuity of care (Marsita, 2024).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif atau *CoC* pada Ny ”Y” dengan kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Neonatus di PMB Bdn. Renda Susanti. STr. Keb 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 neonatus pada Ny “Y” G1P0A0H0 di PMB Bdn. Renda Susanti. STr. Keb Tahun 2026”?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny ”Y” trimester III, bersalin, nifas dan neonatus di PMB Bdn. Renda Susanti. STr. Keb dengan 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”Y” di PMB Bdn. Renda Susanti. STr. Keb tahun 2026

b. Dapat menganalisis Dapat menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnose, masalah dan kebutuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny ”Y” di PMB Bdn. Renda Susanti. STr. Keb Tahun 2026

c. dan menentukan diagnose potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny “Y” di PMB Bdn. Renda Susanti. STr. Keb Tahun 2026.

d. Dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik mandiri, kolaborasi maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny “Y” di PMB Bdn. Renda Susanti. STr. Keb Tahun 2026.

e. Dapat menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny “Y” di PMB Bdn. Renda Susanti. STr. Keb Tahun 2026.

f. Dapat menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efisien dana man pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny “Y” di PMB Bdn. Renda Susanti. STr. Keb Tahun 2026.

g. Dapat mengevaluasi hasil asuhan objektif dan melakukan pendokumentasian hasil asuhan pelayanan kebidanan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny "Y" di PMB Bdn. Renda Susanti. STr. Keb Tahun 2026.

D. Manfaat Studi Kasus

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 memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif, atau *COC* melakukan pemantauan dan perkembangan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus .

2. Bagi Lahan Praktik

Studi kasus ini diharapkan di lingkup lahan praktik kebidanan khususnya dapat dijadikan acuan sebagai asuhan yang berkualitas dan bermutu serta aman bagi ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan menjadi evaluasi profesi bidan agar profesi bidan dapat lebih mengembangkan asuhan kebidanan komprehensif berdasarkan *evidence based* yang sudah ada terkait asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Laporan Kasus Continuity of care ini dalam bentuk Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. "Y" G1P0A0H0 dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus normal di PMB Bdn. Renda Susanti. STr. Keb Tahun 2026. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Juni – Juli 2026 dan pengumpulan data telah dilakukan pada bulan Juni- Juli 2026 dengan metode pendokumentasian SOAP, menggunakan alur soap. Studi kasus ini dilakukan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.