BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang dialami oleh wanita yang dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga lahirnya janin. Kehamilan berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Selama masa kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis sebagai bentuk adaptasi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester I, trimester II, dan trimester III. Setiap trimester memiliki karakteristik dan perubahan yang berbeda pada ibu maupun janin (Manuaba, 2020).

Kementerian Kesehatan terus berkomitmen menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebagai indikator utama keberhasilan pembangunan kesehatan. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, target AKI ditetapkan sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 dan terus diturunkan menjadi 117 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2026, sementara target AKB ditetapkan sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian PPN/Bappenas, 2025). Strategi pencapaiannya meliputi peningkatan akses pelayanan kesehatan ibu dan anak, percepatan perbaikan gizi, serta penguatan program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2024, AKI masih tercatat 145 per 100.000 kelahiran hidup, dengan penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi (34,2%), perdarahan (27,1%), dan infeksi (9,8%) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2024). Sementara itu, AKB tercatat 15 per 1.000 kelahiran hidup dengan penyebab utama asfiksia (45,6%), berat badan lahir rendah (32,4%), dan infeksi (12,3%) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2024).

Continuity of Care (COC) merupakan pendekatan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan secara terintegrasi mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir sebagai strategi efektif untuk menurunkan AKI dan AKB (Sholikah, 2025). Penelitian menunjukkan bahwa penerapan COC dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan dan kepuasan pasien serta menurunkan angka komplikasi persalinan (Dewi & Hanum, 2025). Hasil studi di Indonesia membuktikan bahwa asuhan berkelanjutan mampu meningkatkan deteksi dini risiko kehamilan dan memperkuat kemandirian keluarga dalam merawat ibu dan bayi (Astuti, 2024). Namun, implementasi COC di Indonesia masih menghadapi hambatan seperti fragmentasi pelayanan antar fasilitas kesehatan, kurangnya koordinasi antar tenaga kesehatan, serta keterbatasan sarana dan prasarana di fasilitas pelayanan primer (European Journal of Midwifery, 2026). Oleh karena itu, berbagai inovasi model perawatan berkelanjutan mulai dikembangkan melalui pelatihan bidan dan kolaborasi lintas sektor untuk meningkatkan luaran maternal dan neonatal di tingkat pelayanan primer (Wardani & Sari, 2025).

Data cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak di TPMB Irna Abdullah tahun 2024 menunjukkan bahwa dari 440 ibu hamil, kunjungan K1 baru mencapai 82% (361 orang), sementara kunjungan K4 hanya 72,7% (320 orang). Ibu hamil risiko tinggi tercatat 66 orang (15%). Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan baru 78,6% (330 orang), masih di bawah target nasional 95%. Cakupan ibu nifas KF3 hanya 78,1% (328 orang) dan kunjungan neonatal (KN) baru 81% (324 orang) (Puskesmas Barung-Barung Balantai, 2024). Angka ini menunjukkan masih rendahnya kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan antenatal, persalinan di fasilitas kesehatan, serta kunjungan nifas dan neonatal sesuai standar yang ditetapkan (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Standar pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terbaru yang ditetapkan Kementerian Kesehatan pada tahun 2025 mewajibkan ibu hamil melakukan kunjungan minimal 6 kali selama kehamilan dengan rincian 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III, serta

minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter spesialis kandungan (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Selain itu, layanan ANC kini diperluas mencakup pemeriksaan status gizi dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Indeks Massa Tubuh (IMT), skrining kesehatan jiwa menggunakan kuesioner SRQ-20, pemeriksaan USG sebanyak 2 kali selama kehamilan, serta partisipasi wajib dalam kelas ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan dan kesiapan persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Pada masa persalinan, asuhan mengacu pada standar Asuhan Persalinan Normal (APN) terbaru yang menekankan pendekatan fisiologis dengan intervensi minimal, meliputi kebebasan bergerak dan memilih posisi melahirkan, manajemen nyeri non-farmakologis seperti pijat endorphin, terapi musik, dan teknik relaksasi napas dalam, serta kontak kulit ke kulit segera setelah lahir untuk keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Asuhan persalinan normal ini didasarkan pada Lima Benang Merah yang terdiri dari pembuatan keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan bayi, pencegahan infeksi, pencatatan menggunakan partograf, serta rujukan tepat waktu (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Pada masa nifas, kunjungan standar (KF1-KF4) dilakukan mulai 6 jam hingga 42 hari postpartum untuk memantau involusi uterus, lochea, tanda-tanda infeksi, serta memberikan dukungan laktasi dan konseling keluarga berencana (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Kunjungan neonatal (KN1-KN4) dilakukan dari usia 0-2 hari hingga 29-42 hari setelah lahir untuk deteksi dini komplikasi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, serta pemberian imunisasi sesuai jadwal yang ditetapkan (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Kementerian Kesehatan juga menekankan pentingnya peran bidan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam memberikan asuhan komprehensif melalui pengkajian anamnesis, pemeriksaan fisik dan laboratorium, serta konseling yang berkesinambungan, sehingga bidan dapat mendeteksi dini penyimpangan dari kondisi fisiologis menuju patologis dan memberikan rujukan tepat waktu (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai asuhan kebidanan secara continuity of care mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir pada Ny. "D" di PMB Irna Abdullah Kota Padang tahun 2026. . Asuhan kebidanan akan diberikan menggunakan alur pikir manajemen kebidanan Varney yang terdiri dari 7 langkah mulai dari pengkajian, interpretasi data, identifikasi diagnosis, antisipasi masalah potensial, penetapan kebutuhan segera, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi (Nurwiandani & Fitriana, 2025). Pendokumentasian asuhan menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Perencanaan) untuk menjamin asuhan yang sistematis, terukur, dan akuntabel (Nurwiandani & Fitriana, 2025).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, masalah yang dapat dirumuskan adalah "Bagaimana cara memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "D" kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus di TPMB Irna Abdullah Tahun 2026.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny. "D" mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

a. Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada ibu hamil di TPMB Irna Abdullah

b. Dapat menginterpretasikan data untuk mengindentifikasi diagnosa, dasar, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada ibu hamil di TPMB Irna Abdullah

c. Dapat menganalisa dan menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada ibu hamil

d. Dapat menetapkan kebutuhan tindakan segera baik mandiri, kolaborasi maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada ibu hamil

e. Dapat menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada ibu hamil
f. Dapat menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efisien dan aman pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada ibu hamil di TPMB Irna Abdullah
g. Dapat mengevaluasi hasil asuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin,nifas dan neonatus pada ibu hamil di TPMB Irna Abdullah

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi dan sumber pembelajaran dalam penerapan asuhan kebidanan continuity of care.

2. Bagi Tempat Praktik

Sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

3. Bagi Penulis

Menambah pengalaman dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

4. Bagi Klien

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

Ruang lingkup Laporan Kasus Kelolaan Continuity of care ini dalam bentuk Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada ibu hamil $G_3P_2A_0H_2$ dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus normal di TPMB Irna Abdullah Tahun 2026. Penelitian ini telah dilakukan pada pada bulan Maret 2026 – Agustus 2026 dan pengumpulan data telah dilakukan pada pada bulan Maret 2026 – Mei 2026 dengan metode pendokumentasian SOAP menggunakan alur fikir varney.Studi kasus ini dilakukan umtuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil,bersalin,nifas dan neonatus.