BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Oleh karena itu penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2022)

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting. Upaya kesehatan diantaranya dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup. Kematian Bayi merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun (Oktayanti et al., 2023).

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting. Upaya kesehatan diantaranya dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup. Kematian Bayi merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun (Oktayanti et al., 2023).

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan pelayanan kesehatan ibu hamil yang diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal, posnatal dan bbl. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.Pelayanan postnatal pertama dilakukan Kunjungan 1: 6 jam – 2 hari setelah persalinan, Kunjungan 2 : 3 – 7 hari setelah persalinan, Kunjungan 3: 8 – 28 hari setelah persalinan, Kunjungan 4 : 29 – 42 hari setelah persalianan. Pelayanan BBL merupakan pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Kunjungan Neonatal pertama dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan Neonatal kedua dilakukan pada kurun waktu 3-7 hari setelah lahir, kunjungan Neonatal ketiga pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah (Kemenkes RI, 2020).

Cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan ibu hamil merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang pertama kali pada masa kehamilan. Sedangkan cakupan K4 adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan ke dua dan dua kali pada triwulan ke tiga umur kehamilan (Irfana et al., 2024).

AKB di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2020 sebesar 16,35/1000 KH selama satu dekade terakhir, AKB menurun secara signifikan dari 30 per 1000 KH pada sensus penduduk 2010. Angkat Kematian Bayi paling tinggi di Sumatera Barat berada di Kabupaten Kepulauan Mentawai yaitu sebesar 26,18/1000 KH, sedangkan AKB paling rendah beradi di Bukittinggi sebesar 12,06/1000 KH.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4 dan K6. Target pencapaian program untuk K1 100% dan K4 100%. Tahun 2024 ibu hamil yang ada di Kabupaten Pesisir Selatan sebanyak 10.734 orang dengan capaian KI sebanyak 8.007 orang

(74,6%), dan capaian K4 sebanyak 7.471 orang (69,6%).

Upaya dalam penurunan AKI dan AKB dilakukan agar setiap ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, perawatan pasca persalinan oleh ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujuan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana. 10 Dalam rangka melanjutkan program pemerintah berkaitan dengan usaha menurunkan AKI dan AKB, maka bidan diharuskan memberikan pelayanan yang ideal dan berkesinambungan atau disebut dengan *Continuity of Care*. *CoC (Continuty of Care)* dapat dilaksanakan sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ibu hamil hinggan masa nifas berakhir melalui Konseling Informasi dan Edukasi (KIE) , serta kemampuan identfikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan.

CoC dalam kebidanan dapat memberdayakan perempuan serta dapat mengikutsertakan mereka dalam pelayanan sehingga perempuan merasa dihargai *CoC* memberikan pelayanan berkelanjutan pada wanita mulai dari masa kehamilan, persalinan, maupun masa postpartum. Karena semua perempuan memiliki resika terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal, dan postnatal.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Andariya Ningsih, diketahui bahwa *CoC* dapat meningkatkan mutu layanan kebidanan untuk menciptakan pengalaman, kehamilan, persalinan, atau nifas yang positif. Pelayanan kesehatan *continuity of care* ini memiliki kontribusi dalam meningkatkan kualitas dan keselamatan saat partus. Wanita dengan pelayanan tersebut cenderung lebih menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih efisien, dan beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai serta koordinasi yang lebih bermanfaat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan yang berkesinambungan dapat menekan komplikasi yang membahayakan nyawa ibu dan bayi.

Hasil penelitian dari *Evan Jo et all* menunjukkan bahwa *CoC* yaitu model perawatan kontiniutas yang di pimpin oleh bidan sehingga bermanfaat bagi perempuan dan juga dapat menumbuhkan kepercayaan bagi ibu tentang perawatan yang diinginkan dan ibu memiliki kemampuan dalam membuat keputusan secara mandiri. Berdasarkan hasil penelitian dari Kostania, penerapan continiuty of care berdampak pada outcome persalinan yang baik, ditunjukkan dengan adanya

komplikasi selama masa persalinan (91,01%), bayi baru lahir tanpa komplikasi (95,51%), dan periode nifas dan menyusui sebanyak 100 % ibu dalam keadaan normal. Mayoritas ibu menyatakan puas dengan asuhan ini.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas. Dengan menggunakan pola pikir *varney* untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada pasien dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana peneliti memberikan asuhan *continuity of care* pada Ny "S" di Puskesmas Kambang Tahun 2026.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mampu melaksanakan asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny "S" di Puskesmas Kambang Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

   a. Mampu melakukan pengumpulan data secara subjektif dan objektif pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny "S" di Puskesmas Kambang Tahun 2026.

   b. Mampu melakukan interpretasi data pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny "S" di Puskesmas Kambang Tahun 2026.

   c. Mampu melakukan penetapan diagnosis potensial dan antisipasi yang harus dilakukan pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny "S" di Puskesmas Kambang Tahun 2026.

   d. Mampu melakukan tindakan segera pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny "S" di Puskesmas Kambang Tahun 2026.

   e. Mampu melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny "S" di Puskesmas Kambang Tahun 2026.

   f. Mampu melakukan pelaksanaan tindakan pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny "S" di Puskesmas Kambang Tahun 2026.

   g. Mampu melakukan Evaluasi pada asuhan kebidanan *continuity of care*

pada Ny “S” di Puskesmas Kambang Tahun 2026.

h. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny “S” di Puskesmas Kambang Tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Lahan Praktik

Manfaat penelitian ini bagi lahan praktik khususnya dapat dijadikan sebagai masukan asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas serta aman bagi ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

2. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama di akademik, serta menambah wawasan dalam penerapan proses manajemen Asuhan Kebidanan *continuity of care.*

3. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat penelitian ini diharapkan sebagai tambahan referensi bagi pembaca dalam melakukan asuhan kebidanan komperhensif yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

E. Ruang lingkup

Ruang lingkup penelitian adalah memberikan asuhan kebidan secara komprehensif pada kasus Ny ”S” G1P0A0H0 pada kehamilan trimester III, Persalinan, Nifas dan neonatus normal di Puskesmas Kambang Tahun 2026. Asuhan kebidanan ini dilaksanakan dari bulan Maret – Juli 2026 dan pengumpulan data dari bulan Maret – Juli 2026. Penulisan ini menggunakan alur fikir dengan metode pendokumentasian SOAP.