# BAB I
# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Kementerian Kesehatan RI dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 telah menentukan strateginya yang terurai dalam lima point yaitu: Peningkatan Kesehatan ibu dan anak dan kesehatan reproduksi, percepatan perbaikan gizi masyarakat hidup sehat (GERMAS) dan peningkatan pelayanan kesehatan dan pengawasan obat dan makanan (RPJMN Kemenkes, 2020-2024).

Salah satu strategi untuk meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal adalah penerapan Continuity of Care (CoC) atau asuhan kebidanan berkesinambungan**.** Continuity of Care merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara komprehensif, berkesinambungan, dan berpusat pada perempuan mulai dari masa kehamilan (antenatal), persalinan (intranatal), nifas (postnatal), perawatan bayi baru lahir (neonatal), hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan yang berkesinambungan ini bertujuan untuk memastikan setiap perubahan kondisi ibu dan bayi dapat dipantau secara terus-menerus sehingga faktor risiko maupun komplikasi dapat dideteksi lebih dini, diberikan penatalaksanaan yang sesuai, atau dirujuk tepat waktu apabila diperlukan (Kemenkes,2024).

Menuerut WHO Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator kesehatan sebuah negara. Menurut WHO, kematian bayi didefinisikan sebagai jumlah meninggalnya bayi yang berusia dibawah 1 tahun per 1000 kelahiran yang terjadi dalam kurun waktu 1 tahun. Angka kerap digunakan sebagai acuan untuk menilai baik buruknya kondisi ekonomi, sosial, maupun lingkungan di suatu negara (Kemenkes, 2024).

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, anemia, eklamsia, 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).

Menurut Kementrian Kesehatan (Kemenkes) Indonesia, pada tahun 2024, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.150 kasus. Ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2022, dimana tercatat 3.572 kematian ibu. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia pada tahun 2024 adalah hipertensi, perdarahan, dan infeksi, yang masing-masing berkonstribusi signifikan terhadap tingginya angka kematian ini (Kemenkes RI, 2025).

Sedangkan Data Dinas Kesehatan Provins Sumatera Barat menyebutkan bahwa di tahun 2022 terdapat 113 kasus kematian ibu. Jumlah tersebut mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021 dengan jumlah 193 kasus kematian ibu (Dinkes Sumbar, 2023). Menurut Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2024 ditemukan AKI sebanyak 12 kasus. Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 2 orang dan kematian ibu nifas 10 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan 1 kasus, hipertensi 1 kasus, infeksi 4 kasus, kelainan jantung dan pembuluh darah 5 kasus, dan lain-lain 1 kasus (Profil Kesehatan Kota Padang, 2025). Menurut Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2025 upaya percepatan penurunan AKI dapat 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 jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana. Upaya lain yang telah dilakukan dalam penurunan kematian ibu adalah kegiatan pendampingan ibu hamil resti, supervise fasilitatif layanan dan program Kesehatan ibu dan anak ke Puskesmas, pendampingan ahli (SpOG, SpA) ke FKTP/TPMB (Profil Kesehatan Kota Padang, 2025).

Asuhan *Continuty of Care (COC)* dimulai pada masa kehamilan. Asuhan Antenatal Care yang berkualitas juga dapat mendeteksi tanda bahaya selama hamil. Penilaian terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan pelayanan kesehatan terhadap kesehatan ibu hamil K4 mengalami penurunan dari tahun 2018 sampai 2020, namun mengalami peningkatan di tahun 2022. Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) pada tahun 2022 menunjukkan capaian Kabupaten/Kota tertinggi Kota Bukitinggi sebesar 90,8%. Terdapat 8 (delapan) Kabupaten/Kota dibawah capaian Provinsi sebesar 74,8%, yaitu Solok Selatan, Lima Puluh Kota, Agam, Sijunjung, Kota Sawahlunto, Pasaman Barat, Dharmasraya dan Kepulauan Mentawai (Dinkes Sumbar, 2023).

Profil Kesehatan Kota Padang Target pencapaian program untuk K1 = 100 % , K4 = 95 % dan K6= 100%. Capaian K1 Tahun 2024 sebanyak 15.384 ibu hamil (87,5%) dari 17.583 ibu hamil yang ada di Kota Padang. Angka ini belum mencapai target K1 , namun sudah terjadi peningkatan dibandingkan tahun lalu (84,7%). Capaian K4 sebanyak 14.510 orang (82,5%).Angka ini belum mencapai target. Sedangkan capaian K6 sebanyak 14.191 orang (80,7%). Capaian kunjungan ibu hamil K6 ini menurun dari Tahun 2023 sebesar 13.176 orang (75,6%) (Profil Kesehatan Kota Padang, 2025).

Dalam rangka menjamin ibu bersalin mandapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitasi pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, Rencana Strategis Kementrian Kesehatan tahun 2015 – 2019 menetapkan persalinan ditolong tenaga di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) (Kemenkes RI, 2021). Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan adalah 13.939 orang dari 17.468 Orang ibu bersalin (79,8%) yang semua persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Kota Padang, 2025).

Pada Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan (KF 1), Pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan (KF 2), Pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan (KF 3), dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan (KF 4). 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). Kota Padang pada Tahun 2024 adalah 13.656 orang (78,2%) (Profil Kesehatan Kota Padang, 2025).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024 total kematian bayi balita dalam rentang usia 0-59 bulan pada tahun 2024 mencapai 33.131 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-7 hari) sebanyak 26.657 kematian (80,46%) dan kematian neonatal (8-28 hari) sebanyak 6.560 kematian (19,80%) dan Balita sebanyak 1.738 kematian (5,25%). Jumlah ini menurun dibandingkan dengan jumlah kematian bayi dan balita pada Tahun 2023 yang berjumlah 34.266 kematian (Profil Kesehatan Indonesia, 2025).

Target Indikator Kunjungan Neonatus pertama (KN 1) di kota Padang pada Tahun 2024 adalah 13.957 orang atau 99,9% dengan cakupan lebih tinggi dari Tahun 2023. Kunjungan Neonatus lengkap (KN Lengkap) mengalami peningkatan dari 95,9% di Tahun 2023 menjadi 98,7 di Tahun 2024 (Profil Kota Padang, 2023).

Berbagai usaha dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB. 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).

Dalam perspektif Islam, kehamilan dan persalinan merupakan anugerah sekaligus amanah yang sangat dimuliakan oleh Allah SWT. Islam memberikan perhatian besar terhadap perjuangan seorang ibu selama masa kehamilan, persalinan, hingga menyusui. Proses tersebut tidak hanya dipandang sebagai peristiwa biologis, tetapi juga sebagai bentuk pengorbanan dan kasih sayang seorang ibu kepada anaknya. Allah SWT menjelaskan dalam Al-Qur'an mengenai beratnya perjuangan seorang ibu selama masa kehamilan dan pentingnya berbakti kepada kedua orang tua, khususnya ibu yang telah mengandung dalam keadaan lemah yang terus bertambah. Sebagaimana firman Allah SWT dalam QS. Luqman ayat 14: *"Dan Kami perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang tuamu, hanya kepada-Ku lah kembalimu."* (QS. Luqman: 14). Ayat tersebut menunjukkan bahwa Allah SWT sangat memuliakan seorang ibu yang dengan penuh kesabaran menjalani proses kehamilan meskipun menghadapi berbagai perubahan fisik maupun psikologis. Kehamilan yang dijalani dengan penuh perjuangan menjadi bukti besarnya kasih sayang Allah SWT kepada Perempuan (Mahyuvi, 2025).

Berdasarkan uraian tersebut, asuhan kebidanan komprehensif sangat penting dalam mengurangi AKI dan AKB yang menjadi dasar untuk melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny "N" $G_2P_1A_0H_1$ Dengan Usia Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus, Di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2026.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka peneliti menetapkan rumusan masalah yaitu, Bagaimana cara melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny "N" $G_2P_1A_0H_1$ di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2026?

## C. Tujuan Penelitian

### 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, bersalin, nifas dan Neonatus pada Ny. "N" G2P1A0H1 di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2026.

b. Dapat menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa, masalah, dan kebutuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan Neonatus pada Ny. "N" G2P1A0H1 di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2026

c. Dapat menganalisis dan menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan Neonatus pada Ny. "N" G2P1A0H1 di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2026

d. Dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik mandiri, kolaborasi, maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan Neonatus pada Ny. "N" G2P1A0H1 di Puskesmas Lubuk Buaya 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. "N" G2P1A0H1 di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2026

f. Dapat menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efesien dan aman objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan Neonatus pada Ny. "N" G2P1A0H1 di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2026

g. Ny. "N" G2P1A0H1 di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2026

h. Dapat mengevaluasi hasil asuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan Neonatus pada Ny. "N" G2P1A0H1 di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2026

i. Dapat mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan Neonatus pada Ny. "N" G2P1A0H1 di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2026.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi salah satu sumber bacaan, referensi, dan sumber kepustakaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan *(Continuity of Care)* masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

### 2. Bagi Profesi

Menjadi masukan dan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan Asuhan kebidanan berkelanjutan *(Continuity of Care)* masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara berkualitas dan komprehensif.

### 3. Bagi Subjek Penelitian

Bagi masyarakat khususnya klien dan keluarga, dapat memperoleh asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan secara komprehensif berbasis COC pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana