BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas. Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi barru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu, asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah pengenal pemberi asuhan. Asuhan kebidanan COC Adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Rambe, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu (AKI) di dunia masih menjadi tantangan besar dalam upaya meningkatkan kesehatan maternal. Pada tahun 2023, diperkirakan sekitar 260.000 perempuan meninggal akibat komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, atau setara dengan lebih dari 700 kematian setiap hari. Meskipun demikian, kondisi ini menunjukkan perbaikan dibandingkan dua dekade sebelumnya. Secara global, *Maternal Mortality Ratio* (MMR) menurun sekitar 40%, dari 328 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2000 menjadi 197 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Namun, laju penurunan tersebut melambat sejak tahun 2016, bahkan pandemi COVID-19 menyebabkan peningkatan sekitar 40.000 kematian ibu tambahan pada tahun 2021. Hingga kini, sekitar 92% kematian ibu masih terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah, yang sebagian besar sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas (Yasti, 2025).

Selain angka kematian ibu, kematian bayi baru lahir (neonatal) juga masih menjadi masalah kesehatan global. WHO melaporkan bahwa pada tahun 2022 terdapat sekitar 2,3 juta kematian bayi baru lahir dalam 28 hari pertama kehidupan atau sekitar 6.500 kematian setiap hari. Angka tersebut menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2000, ketika jumlah kematian neonatal masih mencapai sekitar 4 juta bayi, sehingga terjadi penurunan hampir 43% dalam dua dekade terakhir. Meskipun demikian, laju penurunan kematian neonatal lebih lambat dibandingkan penurunan kematian anak usia 1–59 bulan. Akibatnya, proporsi kematian neonatal terhadap seluruh kematian balita meningkat dari sekitar 39% pada tahun 2000 menjadi 47% pada tahun 2022. Penyebab utama kematian neonatal masih didominasi oleh komplikasi kelahiran prematur, asfiksia saat lahir, infeksi, dan kelainan kongenital. Upaya peningkatan kualitas pelayanan antenatal, persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, serta perawatan esensial bayi baru lahir menjadi strategi utama untuk menurunkan angka kematian tersebut (Sari, 2023).

Menurut data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI di Indonesia terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Data Profil Kesehatan jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementrian Kesehatan pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kasus kematian. Berdasarkan penyebab sebagaian besar kematian ibu pada tahun 2022 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 741 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, dan lain-lain sebanyak 1.504 kasus. Sedangkan jumlah AKB di Indonesia sebanyak 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (18.281 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (2.446 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan (720 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Pada tahun 2022, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, covid dan lainnya (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dan data resmi PPID Provinsi Sumatera Barat, angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Sumatera Barat masih menjadi indikator penting yang terus dipantau. Data terbaru menunjukkan bahwa pada tahun 2024 tercatat 73 kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat. Jumlah ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2023 yang mencapai 84 kematian ibu, dan lebih rendah dibandingkan tahun 2022 sebanyak 90 kematian ibu. Penurunan tersebut mengindikasikan adanya perbaikan dalam pelayanan kesehatan ibu, meskipun kematian maternal masih menjadi tantangan karena sebagian besar disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang sebenarnya dapat dicegah melalui deteksi dini serta pelayanan obstetri neonatal emergensi yang optimal. Sementara itu, angka kematian bayi di Provinsi Sumatera Barat juga menunjukkan kecenderungan menurun. Pada tahun 2024 tercatat 483 kematian bayi, yang terdiri atas kematian neonatal, post-neonatal, dan bayi. Jumlah tersebut lebih rendah dibandingkan tahun 2023 yang mencapai sekitar 531 kematian bayi, serta tahun 2022 sebanyak sekitar 560 kematian bayi. Meskipun terjadi penurunan dari tahun ke tahun, kematian bayi masih didominasi oleh penyebab seperti prematuritas, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan berat badan lahir rendah (BBLR). Oleh karena itu, peningkatan kualitas pelayanan antenatal, persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, serta perawatan bayi baru lahir tetap menjadi prioritas dalam upaya menurunkan angka kematian bayi di Provinsi Sumatera Barat. (Dinkes Sumbar, 2025).

Menurut Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang, Kematian ibu dipengaruhi dan didorong oleh berbagai faktor yang mendasari timbulnya resiko maternal dan neonatal yaitu faktor-faktor penyakit seperti kanker, jantung atau penyakit lain yang diderita ibu, masalah gizi dari WUS, serta faktor 4T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Kondisi tersebut diperberat lagi oleh adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi/komplikasi maternal dan neonatal akibat kondisi 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat mengakses fasyankes yang tepat dan terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga yang kompeten) (Yasti, 2025).

Setiap kehamilan memiliki kemungkinan untuk mengalami masalah atau kesulitan selama perkembangannya. Masalah dan kesulitan tersebut dapat dideteksi secara dini melalui pelayanan antenatal. Selain itu, intervensi yang adekuat juga diberikan selama pelayanan antenatal untuk mempersiapkan ibu hamil dalam menjalani persalinan normal serta melahirkan bayi yang sehat. Petugas kesehatan akan memberikan pelayanan antenatal pada ibu hamil pada saat melakukan kontak dengan ibu hamil. Kontak petugas kesehatan dengan ibu hamil dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan maupun di komunitas atau lingkungan ibu hamil (Kaltsum, 2025).

Setiap ibu hamil harus mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 6 kali, yaitu satu kali pada trimester 1, dua kali pada trimester 2 dan tiga kali pada trimester 3. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan setidaknya dua kali oleh dokter, yaitu satu kali pada trimester 1 (kunjungan antenatal ke-1) untuk mendeteksi adanya faktor risiko atau komplikasi selama kehamilan dan satu kali pada trimester 3 (kunjungan antenatal ke-5) untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan melakukan perencanaan persalinan. Kunjungan antenatal ke-2 di trimester 2, kunjungan ke-3 di trimester 2 dan kunjungan ke-4 dan 6 di trimester 3 dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter. Tenaga kesehatan akan memberikan pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil (Kaltsum, 2025).

Indikator penilaian pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4 dan K6. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan, cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai

dengan standar paling sedikit enam kali pemeriksaan setelah dua kali pemeriksaan dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kaltsum, 2025).

Provinsi Sumatra Barat sesuai data ditjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI 2023, menduduki posisi ke-7 terendah dari 33 provinsi yang ada di Indonesia dengan pencapaian cakupan K4 hanya 70,4 % dimana rata-rata pencapaian Indonesia 88,8%. Target pencapaian program di Kota Padang untuk K1 = 100 % dan K4 = 100 %. Tahun 2022 ibu hamil yang ada di Kota Padang sebanyak 17.376 orang dengan capaian K1 sebanyak 14.887 orang (85,7%) dan K4 sebanyak 13.767 orang (79,2%). Tahun 2023 ibu hamil yang ada di Kota Padang sebanyak 17.425 orang dengan capaian K1 sebesar 84,7%, K4 sebesar 77,6% dan K6 sebesar 75,6% (Yasti, 2025).

Dari segi kualitas, pelayanan ANC di Indonesia belum mencapai target. Hal ini dapat dilihat dari beberapa data di Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022 yaitu cakupan imunisasi Tetatnus Difteri (Td) pada ibu hamil yaitu imunisasi Td1 sebanyak 22,4%, imunisasi Td2 sebanyak 21,7%, imunisasi Td3 sebanyak 14,2%, imunisasi Td4 sebanyak 12,3%, imunisasi Td5 sebanyak 24,1%, dan imunisasi Td2+ sebanyak 72,7%. Persentase pemeriksaan HIV ibu hamil sebanyak 57,7%, persentase ibu hamil melaksanakan deteksi dini hepatitis B (DDHB) sebanyak 65%, persentase ibu hamil diperiksa sifilis sebanyak 24,5%, dan persentase jumlah ibu hamil mendapatkan TTD minimal 90 tablet sebanyak 86,2%. Sedangkan dari kualitas pelayanan ANC di Sumatera Barat tahun 2022 yaitu cakupan imunisasi Td pada ibu hamil yaitu imuniasi Td1 sebanyak 14,5%, imunisasi Td2 sebanyak 16%, imunisasi Td3 sebanyak 11,9%, imunisasi Td4 sebanyak 9,5%, imunisasi Td5 sebanyak 10,4%, dan imunisasi Td2+ sebanyak 47,8%. Persentase ibu hamil diperiksa HIV sebanyak 49,9%, persentase ibu hamil melaksanakan DDHB sebanyak 69,69%, persentase ibu hamil diperiksa sifilis sebanyak 12,1%, dan persentase ibu hamil mendapatkan TTD sebanyak 81,7% (Esawiyuda, 2024).

Menteri Kesehatan menetapkan target capaian kinerja bagi pemerintah daerah dalam pelayanan kesehatan ibu bersalin adalah 100%. Target capaian

kinerja ini merupakan standar pelayanan minimal yang harus dilakukan oleh pemerintah daerah. Meskipun standar pelayanan telah ditetapkan, hasil di lapangan menunjukkan tidak semua bersalin melakukan persalinan sesuai dengan himbauan pemerintah. Dan masih ada sebagian persalinan ibu tidak didampingi oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Persalinan bila dilakukan tanpa bantuan tenaga ahli (medis) terlatih dan tidak dilakukan di fasilitas pelayanan resmi (rumah sakit dan sejenisnya) yang memadai dapat menimbulkan resiko tidak aman selama proses bersalin. Penyebabnya adalah tidak adanya jaminan keamanan yang diberikan baik bagi ibu bersalin maupun janinnya. Ada berbagai resiko yang ditimbulkan akibat persalinan yang tidak aman, sehingga dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas baik ibu maupun janinnya. Salah satu penolong persalinan bukan tenaga kesehatan terlatih yang masih dipercaya oleh masyarakat adalah dukun bayi. Sebagian masyarakat masih memberikan kepercayaan terhadap dukun bayi sebagai salah satu pembantu persalinan yang aman karena telah secara turun-temurun berpengalaman dalam membantu proses bersalin Masyarakat (Mardiana, 2021).

Di Indonesia menunjukkan pada tahun 2021 adanya peningkatan cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mencapai 92,8%. Persentase tersebut meningkat menjadi 94,6% pada tahun 2022, kemudian kembali meningkat menjadi 94,9% pada tahun 2023, dan pada tahun 2024 mencapai 95,4%. Peningkatan cakupan ini menunjukkan semakin baiknya akses ibu hamil terhadap pelayanan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan yang kompeten, seperti dokter dan bidan. Capaian tersebut juga mencerminkan keberhasilan berbagai program pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak, sehingga diharapkan dapat berkontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia (Putri, 2024).

Pelayanan kesehatan ibu nifas dapat dikatakan berhasil dengan mengukur indikator cakupan kunjungan ibu nifas lengkap. Pengukuran ini menilai upaya pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu nifas yang sesuai dengan standar dan berkualitas. Diperkirakan 60% kematian ibu terjadi setelah kehamilan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama, dimana sebagian besar penyebab utamanya adalah perdarahan post partum.

Salah satu penyebab perdarahan post partum adalah kegagalan involusi uteri. Sebagian besar kematian ibu nifas ini dapat dicegah dengan melakukan pelayanan masa nifas. Pemantauan ketat oleh bidan akan sangat membantu mencegah kematian Ibu. Selain itu, perhatian dari suami dan keluarga juga diperlukan. Bidan dapat memberikan asuhan yang komprehensif selama masa nifas dengan mengenali komplikasi setelah melahirkan. 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 (Syaripah, 2024).

Cakupan pelayanan kunjungan nifas di Indonesia menunjukkan perubahan dalam empat tahun terakhir. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2024, pada tahun 2021 cakupan kunjungan nifas lengkap mencapai 88,3%. Pada tahun 2022 cakupan tersebut menurun menjadi 84,5%, kemudian kembali menurun menjadi 81,7% pada tahun 2023, dan pada tahun 2024 mencapai 77,63%. Penurunan cakupan kunjungan nifas lengkap ini menunjukkan masih adanya tantangan dalam memastikan seluruh ibu nifas memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar. Kunjungan nifas sangat penting untuk mendeteksi dini komplikasi pascapersalinan, memberikan pelayanan KB pascasalin, mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif, serta memastikan kondisi kesehatan ibu dan bayi tetap optimal selama masa nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2024).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2023 Kunjungan Neonatus 1 kali (KN1) adalah cakupan neonatal yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada usia 6 jam-48 jam setelah lahir Neonatal yang mendapatkan pelayanan kesehatan pertama (KN1) sebanyak 13.073 orang atau 99,4 %, Kunjungan neonatus lengkap (KN Lengkap) adalah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3 – hari ke 7, dan 1 kali pada hari ke 8 – hari ke 28 hari setelah lahir di suatu wilayah pada kurun waktu

tertentu. Cakupan KN Lengkap meningkat dari 93,6% di tahun 2021 menjadi 96,5% di tahun 2022 (Rahmah, 2024).

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 rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana, sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB maka. Program Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan program yang salah satunya adalah mempunyai target untuk mengurangi AKI dan AKB. SDGs mempunyai target untuk mengurangi AKI yaitu kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 serta berusaha menurunkan AKB setidaknya hingga 12 per 1000 KH (Harahap, 2021).

Agar tercapai derajat kesehatan yang optimal khususnya dalam membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Pemeriksaan dan pengawasan secara komprehensif sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandungan, saat kelahiran hingga pertumbuhan. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal (Yanni S. i., 2024).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB 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 rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI. Program ini

menitikberatkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas (Putri, 2024).

Selain pelayanan kebidanan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, saat ini pelayanan kebidanan komplementer mulai dikembangkan sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas pelayanan maternal dan neonatal. Pelayanan kebidanan komplementer merupakan terapi pendamping yang dilakukan berdasarkan bukti ilmiah dan diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi, sehingga dapat meningkatkan kenyamanan ibu tanpa menggantikan pelayanan medis standar. Dalam praktik kebidanan, pelayanan komplementer dapat berupa pijat oksitosin, senam hamil, yoga prenatal, aromaterapi, teknik relaksasi, serta akupresur. Intervensi tersebut telah banyak digunakan sebagai terapi pendamping untuk mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan, membantu memperlancar proses persalinan, mempercepat pemulihan masa nifas, dan meningkatkan keberhasilan menyusui. Penerapan pelayanan komplementer harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi serta tetap mengutamakan keselamatan ibu dan bayi sesuai standar pelayanan kebidanan (Arummega, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Clara Laura (2023) Dengan judul Laporan *Continuity Of Care* (CoC) Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "F" Umur 22 Tahun di Klinik Aria Medistra, *Continuity of Care (CoC)* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu.

Asuhan kebidanan berkelanjutan continuity of care adalah upaya penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan yang diberikan kepada klien secara berkelanjutan yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Melalui asuhan yang berkesinambungan, bidan dapat memantau kondisi ibu secara menyeluruh sekaligus memberikan intervensi komplementer sesuai kebutuhan pada setiap tahap pelayanan sehingga diharapkan dapat meningkatkan kenyamanan ibu, mencegah komplikasi, serta mendukung peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, peran bidan dalam menekan peningkatan AKI dan AKB program kesehatan yaitu melakukan pelayanan yang dapat mendeteksi secara

dini komplikasi komplikasi yang akan terjadi. Pelayanan tersebut dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan guna untuk peningkatan pelayanan kehamilan (antenatal care), asuhan kebidanan persalinan (intra natal care), asuhan kebidanan masa nifas (postnatal care), asuhan bayi baru lahir (neonatal care) dan asuhan keluarga berencana (KB) dalam upaya untuk penurunan AKI dan AKB di Indonesia (Rahmah, 2024).

Berdasarkan uraian diatas hal ini melatar belakangi peneliti untuk melakukan Asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny "R" di TPMB Bd. Halimatun Sakdiah, S. Keb

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah laporan ini adalah bagaimana peneliti memberikan asuhan *continuity of care* (COC) pada Ny " R" di TPMB Hj. Bd. Halimatun Sakdiah, S. Keb?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan *continuity of care* (COC) pada Ny " R" di TPMB Hj. Bd. Halimatun Sakdiah, S. Keb.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan pengumpulan data secara subjektif dan objektif pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny "R" G3P2A0H2 pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus di TPMB Hj. Bd.Halimatun Sakdiah, S. Keb.

b. Mampu melakukan interpretasi data pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny "R" G3P2A0H2 pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus di TPMB Hj. Bd.Halimatun Sakdiah, S.Keb.

c. Mampu melakukan penetapan diagnosa potensial dan antisipasi yang harus dilakukan pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny "R" G3P2A0H2 pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus di TPMB Hj. Bd.Halimatun Sakdiah , S. Keb.

d. Mampu melakukan tindakan segera pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny "R" G3P2A0H2 pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus di TPMB Hj. Bd.Halimatun Sakdiah,S.Keb.

e. Mampu melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny "R" G3P2A0H2 pada kehamilan

trimester III, persalinan, nifas dan neonatus di PMB Hj. Bd.Halimatun Sakdiah, S. Keb.

f. Mampu melakukan pelaksanaan tindakan pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny "R" G3P2A0H2 pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus di TPMB Hj. Bd.Halimatun Sakdiah, S.Keb.
g. Mampu melakukan Evaluasi pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny "R" G3P2A0H2 pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus di TPMB Hj. Bd.Halimatun Sakdiah, S.Keb.
h. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada pada asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny "R" G3P2A0H2 pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus di TPMB Hj. Bd. Halimatun Sakdiah, S. Keb.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

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*.

2. Bagi PMB

Sebagai bahan informasi bagi bidan di TPMB untuk memberikan kualitas pelayanan yang aktual, baik, dan komprehensif.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan informasi serta sebagai bahan masukan institusi pendidikan dalam penerapan proses manajemen Asuhan Kebidanan *continuity of care*.

4. Bagi Pasien

Dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana (KB). Melalui asuhan yang diberikan, pasien dapat memperoleh pemantauan kesehatan secara menyeluruh, deteksi dini komplikasi, peningkatan pengetahuan tentang kesehatan ibu dan bayi, serta dukungan dalam menjaga kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Dengan demikian, pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi serta mewujudkan pelayanan kebidanan yang berkualitas.

E. Ruang lingkup

Ruang lingkup penelitian adalah memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care*. pada kasus Ny "R" G3P2A0H2 pada Kehamilan Trimester III, persalinan, nifas dan neonatus normal di PMB Hj. Bd. Halimatun Sakdiah, S. Keb. Asuhan kebidanan ini dilaksanakan dari bulan Januari - Mei 2026 dan pengumpulan data dan asuhan yang diberikan dari tanggal 06 April 2026 – 23 Mei 2026. Penulisan ini menggunakan alur pikir varney dengan metode pendokumentasian SOAP.

UNIVERSITAS ALIFAH PADANG
2024