BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting. Angka kematian ibu (maternal mortality rate) dan angka kematian bayi (infant mortality rate) merupakan indikator sensit untuk mengukur keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan, dan juga sekaligus mengukur pencapaian indeks modal manusia. (Kemenes RI 2020).

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. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN Kemenkes, 2020-2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari di tahun 2020, hampir 800 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. Antara tahun 2000 dan 2020, rasio kematian ibu (MMR, jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) turun sekitar 34% di seluruh dunia. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi dan preeklampsia. Perawatan oleh tenaga kesehatan profesional sebelum, selama, dan setelah melahirkan dapat menyelamatkan nyawa wanita dan bayi baru lahir (WHO, 2024).

Berdasarkan data World Health Oganization (WHO) pada tahun 2020, sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah (WHO, 2024). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan 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, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Pesisir Selatan, Sumatera Barat, tercatat sebanyak 9 kasus kematian ibu pada tahun 2024 (dengan rasio 125 per 100.000 kelahiran hidup). Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2023 yang mencatat rasio 138 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan pasca persalinan. Sedangkan peneyebab kematian pada kelompok perinatal adalah komplikasi intrapartum sebanyak 28,3% dan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 19% **(** Profil Kab. Pesisir Selatan).

Cakupan pelayanan K1 sebesar 86,7% dengan targen capaian 89 % dan cakupan pelayanan K4 cenderung meningkat sebesar 87,3% jika dibanding dengan target Rencana Strategis (Renstra) sebesar 76%, pelayanan kesehatan ibu bersalin dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas kesehatan sebesar 83,67%, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra yang sebesar 79%, cakupan kunjungan nifas (KF) sebesar 87,36%, cakupan pelayanan neonatal (KN 1) sebesar 92,62% capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2021 yang sebesar 81%, cakupan pelayanan kontrasepsi aktif sebesar 63,22% (Kemenkes RI, 2021).

Menurut Kementrian Kesehatan Indonesia Tahun 2025 Persentase Ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 8 kali, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal lima kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI,2025).

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 2015-2019 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) (Kemenkes RI, 2021).

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari pasca persalinan, pada hari ke tiga sampai dengan hari ke-7 pasca persalinan, pada hari 8-28 hari pasca persalinan dan pada hari ke-28 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8- 28 hari (Kemenkes RI, 2021).

Continuity of care (COC) merupakan paradigma yang digunakan untuk mengatasi permasalahan kesehatan maternal, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara terintegrasi dan berkesinambungan. Pada asuhan ini akan terpantau kondisi ibu sehingga menjamin kehamilan persalinan, nifas dan bayi baru lahir berkualitas (Yulita, Nova dan Sellia, 2022).

Asuhan berkelanjutan atau COC (Continuity of Care) merupakan konsep pembelajaran berbasis pasien dan mahasiswa dapat belajar langsung dari pasien. Mahasiswa juga berpatisipaso aktid dalam pengalaman COC (Continuity of Care) sehingga mampu mengembangkan dan memberikan perawatan berpusat pada wanita. Agar mencapai COC (Continuity of Care) yang benar mahasiswa diminta untuk menyediakan sejumlah perawatan di bidang kebidana, yang melibatkan pasien yang berbeda selama masa antenatal care, intranatal care, dan pasca kelahiran (Nasifah, isri, 2024)

Upaya kesehatan berkelanjutan atau Continuity of Care (COC) bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga professional kesehatan. Bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara Continuity of Care (COC) dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dan tenaga kesehatan, yaitu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan sampai proses persalinan ke tenaga kesehatan, pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi, komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan keluarga berencana (Nasifah, isri, 2024)

Pada pasien Ny "S" $G_3P_2A_0H_2$, melakukan kunjungan ANC pertama pada usia kehamilan 34-35 minggu tanggal 25 Juni 2026, , Kunjungan ANC Kedua pada usia Kehamilan 37-38 minggu tanggal 14 Juli 2026.

Persalinan pada tanggal 31 Juli 2026 pasien datang pukul 21.00 WIB mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dan sakit pinggang sampai ke ari-ari, pembukaan 7 cm. Pukul 23.00 wib pembukaan lengkap Bidan memimpin persalinan kurang lebih 10 menit, setelah 10 menit lebih bidan memepin persalinan bayi lahir spontan di jam 23:10 wib.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif atau *COC* pada **Ny "S" dengan kehamilan**

Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Neonatus Di Klinik Pratama Salsa tahun 2026 dengan menggunakan alur fikir varney dan metode pendokumentasian SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Uraian Latar Belakang, Masalah Yang Dapat Dirumuskan Adalah "Bagaimana Cara Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S" Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas Dan Neonatus Di Klinik Pratama Salsa tahun 2026 ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Ny"S" Trimester III, Bersalin, Nifas Dan Neonatus sesuai standar pelayanan kebidanan ANC, pertolongan Ibu bersalin ,bayi baru lahir,masa nifas dengan menggunakan alur pikir varney dan melakukan pendokumentasian kebidanan dengan metode soap di Klinik Pratama Salsa Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

a. Dapat Melakukan Pengkajian Data Subjektif Dan Objektif Pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas Dan Neonatus Normal Pada Ny"S" Di Klinik Pratama Salsa Tahun 2026..

b. Dapat Menginterpretasikan Data Untuk Mengindentifikasi Diagnosa, Dasar, Masalah Dan Kebutuhan Pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas Dan Neonatus Normal Pada Ny"S" di Klinik Pratama Salsa Tahun 2026.

c. Dapat Menganalisa Dan Menentukan Diagnosa Potensial Pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas Dan Neonatus Normal Pada Ny"S" Di Klinik Pratama Salsa Tahun 2026.

d. Dapat Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera Baik Mandiri, Kolaborasi Maupun Rujukan Dalam Memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas Dan Neonatus Normal Pada Ny"S" di Klinik Pratama Salsa Tahun 2026.

e. Dapat Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh Dengan Tepat Dan Rasional Berdasarkan Kebutuhan Pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas Dan Neonatus Pada Ny"S" di Klinik Pratama Salsa Tahun 2026.

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 Ny"S" di Klinik Pratama Salsa Tahun 2026.

g. Dapat Mengevaluasi Hasil Asuhan Pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas Dan Neonatus Pada Ny"S" di Klinik Pratama Salsa Tahun 2026.

h. Dapat Mendokumentasikan Hasil Asuhan Pelayanan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas Dan Neonatus Pada Ny"S" di Klinik Pratama Salsa 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, bayi baru lahir dan nifas.

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, bayi baru lahir dan nifas.

3. Bagi Institusi Pendidikan

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 Ny. "S" G3P2A0H2 Dengan Usia Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas Dan Neonatus Normal Di Klinik Pratama Salsa Tahun 2026. Penelitian Ini Telah Dilakukan Pada Bulan Juni 2026 Dan Pengumpulan Data Telah Dilakukan Pada Bulan Juni – Agustus Tahun 2026 Dengan Metode Pendokumentasian SOAP, Menggunakan Alur Fikir Varney. Studi Kasus Ini Dilakukan Untuk Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dan Neonatus. Metode yang digunakan adalah studi penelaahan kaus (Case Study), dengan 2 kali kunjungan ANC, INC dari kala I,II,III,dan IV, 2 kali kunjungan PNC dan 2 kali kunjungan BBL.