BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of Care merupakan model pelayanan kebidanan yang menempatkan bidan sebagai pemberi asuhan secara terus-menerus kepada perempuan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana sehingga tercipta hubungan saling percaya antara bidan dan klien serta memudahkan deteksi dini komplikasi, Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penerapan Continuity of Care mampu meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, kepuasan ibu, keberhasilan pemberian ASI eksklusif, kepatuhan kunjungan antenatal dan nifas, serta menurunkan risiko komplikasi ibu dan bay**i** (Varney & Gegor, 2021).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, data terbaru, Indonesia sekarang memiliki: angka kematian ibu 189 (per 100.000 kelahiran hidup) dan angka kematian bayi 16,85 (per 1.000 kelahiran hidup). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia on track mencapai target RPJMN 2024 yaitu 183 per 100.000 KH dan 16 per 1000 KH, tetapi masih lebih tinggi dibandingkan dengan negara negara ASEAN. Target *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada tahun 2030 untuk menjamin kesehatan dan kesejahteraan bagi seluruh penduduk di semua tingkatan usia, yaitu mengurangi AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 KH, mengakhiri kematian bayi baru lahir dan anak dibawah 5 tahun akibat penyebab yang dapat dicegah, seluruh Negara akan berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya 12 per 1.000 KH (Putri, 2025).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Kesehatan Keluarga di Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dari tahun 2019–2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021–2024 jumlah kematian ibu mengalami fluktuasi. Jumlah kematian ibu tahun 2024 secara keseluruhan adalah 4.151 kasus, menurun dibandingkan tahun 2023 yang tercatat sebanyak 4.482 kasus. Jumlah kematian ibu tahun 2019 sebanyak 4.221 kasus, tahun 2020 sebanyak 4.627 kasus, tahun 2021 sebanyak 7.389 kasus, tahun 2022

sebanyak 3.572 kasus, tahun 2023 sebanyak 4.482 kasus, dan tahun 2024 sebanyak 4.151 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu masih mengalami fluktuasi, dengan 193 kasus pada tahun 2021 dan menurun menjadi 113 kasus pada tahun 2022 (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2023). Sementara itu, di Kota Padang jumlah kematian ibu mengalami fluktuasi, yaitu sebanyak 30 kasus pada tahun 2021, 17 kasus pada tahun 2022, meningkat menjadi 23 kasus pada tahun 2023, kemudian menurun menjadi 12 kasus pada tahun 2024**.** Dari 12 kasus tersebut, terdapat 2 kematian ibu hamil dan 10 kematian ibu nifas, serta tidak terdapat kematian ibu saat persalinan (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2025).

Di Provinsi Sumatera Barat, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K6 tahun 2024 sebesar 63,60%, masih berada di bawah capaian nasional. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan antenatal secara lengkap oleh ibu hamil masih perlu ditingkatkan melalui penguatan pelayanan kesehatan ibu dan optimalisasi pelaksanaan *Continuity of Care* (Kemenkes RI, 2025).

Menurut Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2024, target pencapaian program pelayanan kesehatan ibu hamil untuk K1 adalah 100%, sedangkan target K4 adalah 95%. Pada tahun 2024, jumlah sasaran ibu hamil di Kota Padang sebanyak 17.583 orang, dengan capaian kunjungan K1 sebanyak 15.384 orang (87,5%). Angka tersebut belum mencapai target K1 sebesar 100%, namun mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2023 yang mencapai 84,7%. Sementara itu, capaian kunjungan K4 pada tahun 2024 sebanyak 14.510 orang (82,5%), masih belum mencapai target K4 sebesar 95%, tetapi meningkat dibandingkan tahun 2023 yang sebesar 77,6%. Selain K1 dan K4, cakupan kunjungan K6 pada tahun 2024 mencapai 14.191 orang (80,7%), meningkat dibandingkan tahun 2023 sebesar 75,6%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa cakupan pelayanan antenatal di Kota Padang mengalami peningkatan pada K1, K4, dan K6, namun masih terdapat capaian yang belum memenuhi target program sehingga penguatan pelayanan antenatal secara berkesinambungan masih diperlukan (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2025).

Pada tahun 2024, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan secara nasional sebesar 79,74%, masih di bawah target sebesar 95%, dengan capaian Provinsi Sumatera Barat sebesar 76,59% (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Sementara itu, di Kota Padang tahun 2024, ibu bersalin yang melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 13.939 orang dari 17.468 ibu bersalin atau sebesar 79,8%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat ibu bersalin yang belum tercatat melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga peningkatan akses dan kesinambungan pelayanan maternal masih diperlukan (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2025).

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan untuk memantau kondisi kesehatan ibu setelah persalinan, mendeteksi secara dini adanya komplikasi, serta memberikan pelayanan sesuai standar selama masa nifas. Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan minimal empat kali, yaitu kunjungan pertama pada 6–48 jam setelah persalinan, kunjungan kedua pada hari ke-3 sampai ke-7, kunjungan ketiga pada hari ke-8 sampai ke-28, dan kunjungan keempat pada hari ke-29 sampai ke-42 setelah persalinan (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2025),

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, disebutkan bahwa setiap anak memiliki hak untuk hidup, tumbuh, dan berkembang, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Sesuai dengan hal tersebut, diperlukan upaya Kesehatan anak dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang menyeluruh, terpadu,dan berkelanjutan. Upaya ini dimulai sejak janin berada dalam kandungan hingga mencapai usia 18 tahun. Salah satu tujuan dari upaya kesehatan anak adalah untuk menjamin kelangsungan hidup dan kualitasnya dengan mengurangi angka kematian, meningkatkan status gizi, serta memastikan pemenuhan standar pelayanan minimal bagi bayi baru lahir, bayi, dan balita (Kemenkes RI, 2023)

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia telah menunjukkan penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan langkah-langkah untuk mempertahankan momentum tersebut, sehingga target AKB 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai pada akhir tahun 2024. AKB di Indonesia pada tahun 2023 menungjukan terlihat bahwa total kematian balita dalam rentang

usia 0-59 bulan pada tahun 2023 mencapai 34.226 kematian (Kemenkes RI, 2023).

Mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 27.530 kematian (80,4% kematian terjadi pada bayi. Sementara itu, kematian pada periode post-neonatal (29 hari-11 bulan) mencapai 4.915 kematian (14,4%) dan kematian pada rentang usia 12-59 bulan mencapai 1.781 kematian (5,2%). Angka tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan jumlah kematian balita pada tahun 2022, yang hanya mencapai 21.447 kasus (Kemenkes RI, 2023).

Dengan melaksanakan kunjungan neonatal secara cepat dan tepat waktu, diharapkan dapat, mengurangi risiko kematian pada periode neonatal serta memastikan pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir yang optimal. Selain itu, perhatian yang lebih besar terhadap kesehatan ibu sejak awal kehamilan juga merupakan langkah penting untuk mengurangi risiko kondisi BBLR dan masalah kesehatan pada bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2023).

Profil Kesehatan Indonesia menunjukan menunjukkan bahwa cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) pada tahun 2023 (92,0%) mengalami peningkatan yang tidak terlalu signifikan. Selain itu, terlihat bahwa cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) mengalami fluktuasi semenjak tahun 2018-2023. Pada tahun 2023 (90,8%) mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2022 (91,3%) (Kemenkes RI, 2023).

Sementara itu, di Kota Padang, target cakupan Kunjungan Neonatus Pertama (KN1) tahun 2022 adalah 98%, sedangkan realisasi cakupan KN1 mencapai 99,4%, yaitu sebanyak 13.073 bayi dari 13.148 bayi lahir hidup. Capaian tersebut telah melampaui target yang ditetapkan (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2023).

Upaya kesehatan bayi baru lahir dilakukan melalui pelayanan neonatal secara tepat waktu dan sesuai standar untuk mendeteksi secara dini gangguan kesehatan serta mencegah komplikasi yang dapat meningkatkan risiko kematian neonatal. Pelayanan tersebut meliputi pemeriksaan dan pemantauan kondisi bayi baru lahir, pemberian pelayanan neonatal esensial, pemantauan pertumbuhan, pemberian imunisasi sesuai usia, dukungan pemberian ASI, serta edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir dan tanda

bahaya yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Kunjungan neonatal dilakukan minimal tiga kali, yaitu pada usia 6–48 jam, hari ke-3 sampai ke-7, dan hari ke-8 sampai ke-28 setelah lahir, sehingga kondisi kesehatan bayi dapat dipantau secara berkesinambungan (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Menurut Adnani QES dkk. (2025), hasil *scoping review* mengenai implementasi *Continuity of Care* (CoC) di negara berpenghasilan rendah dan menengah (*Low- and Middle-Income Countries*/LMICs) menunjukkan bahwa kesinambungan pelayanan kesehatan yang menghubungkan asuhan antenatal, persalinan, dan postnatal memiliki peran penting dalam meningkatkan luaran kesehatan ibu dan bayi. Penerapan CoC juga dikaitkan dengan peningkatan praktik pemberian ASI eksklusif dan kepatuhan pemberian imunisasi bayi sesuai jadwal. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kesinambungan asuhan kebidanan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir merupakan pendekatan yang penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan serta mendukung kesehatan maternal dan neonatal (Adnani QES dkk., 2025).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif atau *COC* pada Ny ”M” dengan kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Neonatus di Bdn. Rahma Putri Idaman, S. ST, M. Keb 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 Pada Ny.”M” G_1 P_0 A_0 H_0 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di TPMB Bdn. Rahma Putri Idaman, S. ST, M. Keb di kota Padang Tahun 2026.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu mengetahui asuhan kebidanan komprehensif pada Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny.”M” G_1 P_0 A_0 H_0 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di PMB Bdn. Rahma Putri Idaman, S. ST, M. Keb menggunakan alur pikir varney dan melakukan pendokumentasian kebidanan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Asuhan Kebidanan Pada Ny.”M” G_1 P_0 A_0 H_0 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di PMB Bdn. Rahma Putri Idaman, M. Keb di kota Padang Tahun 2026. Dapat menginterpretasikan data untuk mengindentifikasi diagnosa, dasar, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny”M” di TPMB Bdn. Rahma Putri Idaman, M. Keb Tahun 2026.

a. Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny”M” di TPMB Bdn. Rahma Putri Idaman, S. ST, M. Keb Tahun 2026
b. Dapat menetapkan diagnosa kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny”M” di TPMB Bdn. Rahma Putri Idaman, S. ST, M. Keb Tahun 2026
c. Dapat menetapkan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny”M” di TPMB Bdn. Rahma Putri Idaman, S. ST, M. Keb Tahun 2026.
d. Dapat menentukan tindakan segera pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny”M” di TPMB Bdn. Rahma Putri Idaman, S. ST, M. Keb Tahun 2026.
e. Dapat perencanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny”M” di TPMB Bdn. Rahma Putri Idaman, S. ST, M. Keb Tahun 2026.
f. Dapat melakukan penatalaksanaan kasus kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny”M” di TPMB Bdn. Rahma Putri Idaman, S. ST, M. Keb Tahun 2026.
g. Dapat melakukan evaluasi dan menentukan rencana tindak lanjut asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny”M” di TPMB Bdn. Rahma Putri Idaman, S. ST, M. Keb Tahun 2026.
h. Dapat mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. ”M” di TPMB Bdn. Rahma Putri Idaman, S. ST, M. Keb Tahun 2026. menggunakan pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Lahan Praktik

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam penyelenggaraan asuhan kebidanan yang berkualitas, bermutu, dan aman di lingkungan lahan praktik, khususnya dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan ibu masa nifas.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi institusi pendidikan dalam menilai kompetensi mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan. Selain itu, hasil penulisan ini juga diharapkan dapat menambah referensi di perpustakaan sebagai bahan wacana ilmiah bagi mahasiswa, khususnya terkait pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, dan neonatus.

3. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti sebagai aplikasi keilmuan di tempat praktek untuk menambah wawasan peneliti serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan yang komperhensif, melakukan pemantauan dan perkembangan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas normal.