BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of Care (CoC) merupakan model asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dilakukan secara kontinuitas mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kesehatan perempuan khususnya dalam keadaan pribadi setiap individu. Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif (Mastina et al, 2023).

Pada umumnya 80 - 90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil (ME Ekayanti. 2024).

Menurut Kementrian Kesehatan Indonesia Tahun 2021 Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal tiga 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,2021).

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 tenagakesehatan (PN) (Kemenkes RI, 2021.

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali sesuaijadwal 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).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementrian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari

seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari.Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, dan lainnya. (Kemenkes RI, 2021).

Hasil *Long Form* SP2020 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Barat yaitu sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah kematian Ibu di Sumatera Barat tahun 2020 sebanyak 125 kasus, tahun 2021 sebanyak 193 kasus, tahun 2022 sebanyak 90 kasus, dan tahun 2023 sebanyak 101 kasus. Penyebab kematian ibu di Sumatera Barat tahun 2022 disebabkan oleh pendarahan sebanyak 18 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 20 kasus, infeksi sebanyak 5 kasus, jantung sebanyak 3 kasus, covid-19 sebanyak 1 kasus. kehamlan ektopik sebanyak 3 kasus,dan penyebab lainnya sebanyak 40 kasus. Menurut Profil Kesehatan Kota Padang tahun (2021) ditemukan sebanyak 30 kasus, jumlah ini naik jika dibanding tahun 2020 (21 orang) yang terdiri dari kematian ibu hamil 7 orang, kematian ibu bersalin 6 orang dan kematian ibu nifas 17 orang (Rakerdas Sumbar ,2021).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2020 Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah dengan 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 fasillitas

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 (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2020).

Faktor yang menyebabkan kematian ibu terkait dengan masalah pada saat kehamilan maupun persalinan seperti kemantapan diri untuk hamil, faktor sosial budaya, status kesehatan pada ibu, pemeriksaan rutin *antenatal care* pada saat masa kehamilan, pertolongan pada saat persalinan hingga perawatan setelah persalinan selesai. Penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) hal ini bisa terjadi dengan banyak faktor diantaranya status gizi yang buruk. Sebanyak 60–80% dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi, disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). 1 dari 7 bayi di seluruh dunia, yang terdiri dari lebih dari 20 juta bayi dilahirkan dengan BBLR, Hal ini menempatkan mereka pada risiko kematian yang serius, BBLR memiliki risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas dari pada bayi lahir yang memiliki berat badan normal (Irkan NY,Ahri RA,Sundari 2022).

Jumlah kematian ibu melahirkan di Kabupaten Pesisir Selatan menurun pada tahun 2022 berjumlah 12 orang. Dimana jumlah kematian ibu tahun 2021 berjumlah 14 orang berdasarkan data Pesisir Selatan dalam angka Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2023. Sedangkan kematian bayi diatas didapatkan angka kematian bayi Kabupaten Pesisir Selatan pada tahun 2022 sebesar 7,4/1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) ini dibawah angka kematian bayi nasional yaitu sebesar

23/1000 kelahiran hidup. Berbagai faktor dapat menyebabkan kematian neonatal, penyebab kematian tertinggi adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu 23 kasus akibat komplikasi yang dipengaruhi faktor kesehatan dan penyakit ibu, usia kehamilan 35 tahun, hipertensi, gemeli dan kurangnya asupan gizi ibu hamil (Ri,K.2018).

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu tanda pencapaian tingkat kesehatan masyarakat yang optimal. Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi salah satunya adalah pentingnya memberikan asuhan secara berkelanjutan atau dikenal dengan *Continuity Of Care* (Dano S,Sofiyanti I.2024).

Asuhan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC) merupakan salah satu model asuhan kebidanan sebagai upaya untuk melakukan pendeteksi dini komplikasi. Tujuan COC yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk *Section Caeserea* (SC), meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan(Permenkes,2021).

Pelayanan *antenatal* dilakukan sesuai standar selama kehamilan 8 kali dengan jadwal yang berbeda 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (<12 minggu – 28 minggu) dan 4

kali pada trimester ke-3 (WHO,2025).

Kunjungan neonatal dilakukan secara berkala selama 3 kali ketika bayi berusia 0-28 hari dengan jadwal kunjungan KN 1 pada pada bayi usia 6 sampai 48 jam, dan KN 2 pada bayi usia 3-7 hari, dan KN 3 pada bayi usia 8-28 hari.Pelayanan kesehatan pada ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas. Kunjungan pertama 6 jam - 2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 8-28 hari setelah persalinan dan kunjungan keempat 29 - 42 hari setelah persalinan (Khairul H 2023).

Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan Hernidawati Khairul & Rosmawati Ibrahim (2024) dukungan keluarga sangat penting pada kunjungan pertama kehamilan untuk meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan ibu hamil sehingga dapat menghadapi persalinan, Anak, nifas, persiapan menyusui, dan melanjutkan kesehatan reproduksi. Biasanya, dukungan keluarga pada kunjungan awal kehamilan (K1), dimana tujuan utama seluruh penyedia layanan kesehatan, khususnya bidan, adalah untuk lebih terlibat dalam memberikan edukasi kepada ibu hamil dan keluarganya tentang perlunya pemeriksaan kehamilan tepat waktu kunjungi saat hamil (Bayuana A, Anjani AD,Nurul DL,2023).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “W” Di Praktik di Klinik Pratama Salsa Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2026.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, Penulis sudah melakukan dan menganalisis lebih lanjut terkait asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care) mulai dari ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. "W" G2P1A0H1 dengan menggunakan Manajemen SOAP di Puskesmas Balai Selasa Tahun 2026.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny."W" trimester III, bersalin, nifas dan neonatus di Klinik Pratama Salsa dengan menggunakan alur pikir varney pendokumentasian kebidanan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny."W" di Klinik Pratama Salsa Tahun 2026.

a. Dapat menginterpretasikan data untuk mengindentifikasi diagnosa, dasar, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny."W" di Klinik Pratama Salsa Tahun 2026.

b. Dapat menganalisa dan menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny."W" di Klinik Pratama Salsa Tahun 2 026.

c. Dapat menetapkan kebutuhan tindakan segera baik mandiri, kolaborasi maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny.”W” di Klinik Pratama Salsa Tahun 2026.

d. Dapat menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny.”W” di Klinik Pratama Salsa Tahun 2026.

e. 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.”W” di Klinik Pratama Salsa Tahun 2026.

f. Dapat mengevaluasi hasil asuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny.”W” di Klinik Pratama Salsa Tahun 2026.

g. Dapat mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus Ny.”W” di Klinik Pratama Salsa Tahun 2026.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Mahasiswa

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.

2. Bagi Lahan Praktik

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

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan ilmu bagi pembaca dalam melakukan asuhan kebidanan komperhensif yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Laporan Kasus Continuity of care ini dalam bentuk Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny.“W” G2P1A0H1 dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus normal di Klinik Pratama Salsa Tahun 2026. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Mei – Juli 2026 dan pengumpulan data telah dilakukan pada bulan Mei – Juli 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.