BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, masa nifas, dan periode neonatus merupakan suatu rangkaian proses fisiologis yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan. Asuhan kebidanan tidak hanya berfokus pada kondisi ibu pada satu tahap, tetapi perlu dilanjutkan dari kehamilan sampai persalinan, masa nifas, serta bayi baru lahir dan neonatus. Konsep tersebut sejalan dengan pendekatan *continuity of care*, yaitu pemberian asuhan yang terintegrasi, berkesinambungan, berpusat pada perempuan, serta melibatkan komunikasi dan kemitraan antara perempuan, keluarga, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya. *World Health Organization (WHO)* menekankan bahwa model pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dapat mendukung peningkatan mutu pelayanan maternal dan neonatal, pengalaman pelayanan yang positif, serta koordinasi pelayanan dari masa kehamilan, persalinan sampai periode pascanatal (WHO, 2024).

Masalah kesehatan ibu dan bayi masih menjadi perhatian global. WHO melaporkan bahwa sekitar 260.000 perempuan meninggal selama kehamilan dan persalinan pada tahun 2023, atau lebih dari 700 kematian setiap hari. Sebagian besar kematian tersebut terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah serta pada dasarnya dapat dicegah melalui pelayanan yang berkualitas sebelum, selama, dan setelah persalinan. WHO juga menetapkan target *Sustainable Development Goal (SDG)* 3.1 untuk menurunkan angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kondisi tersebut

menunjukkan bahwa penguatan pelayanan maternal dan neonatal harus dilakukan secara terus-menerus melalui deteksi dini faktor risiko, pencegahan komplikasi, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, pelayanan nifas, serta pemantauan bayi baru lahir (WHO, 2025).

Di Indonesia, tantangan penurunan kematian ibu juga masih memerlukan perhatian. Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan tahun 2024 menyebutkan bahwa indikator Angka Kematian Ibu (AKI) yang digunakan dalam pengukuran kinerja nasional masih merujuk pada hasil *Long Form SP2020*, yaitu 189 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan target nasional tahun 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Data tersebut menggambarkan bahwa kesenjangan pelayanan maternal masih menjadi isu penting, terutama dalam pemerataan akses, mutu pelayanan, deteksi komplikasi, dan ketepatan rujukan. Profil Kesehatan Indonesia 2024 yang diterbitkan Kementerian Kesehatan pada tahun 2025 juga menempatkan data kesehatan ibu dan anak sebagai bagian penting dalam pemantauan pembangunan kesehatan nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat yang diterbitkan Dinas Kesehatan Provinsi menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat 113 kematian ibu. Penyebab yang tercatat meliputi hipertensi dalam kehamilan sebanyak 29 kasus, perdarahan sebanyak 22 kasus, infeksi sebanyak 5 kasus, abortus sebanyak 4 kasus, dan penyebab lainnya sebanyak 53 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2024).

Berdasarkan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024, AKI mengalami penurunan dari 144 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 menjadi 138 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 dan

125 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Pada tahun 2024 terdapat 7.973 kelahiran hidup. Realisasi AKI tahun 2024 tersebut berada di bawah target AKI RPJMN tahun 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup, namun masih lebih tinggi dibandingkan target SDG kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Dengan demikian, penurunan AKI di tingkat kabupaten perlu tetap diikuti dengan penguatan kualitas asuhan pada setiap tahapan pelayanan maternal dan neonatal (Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan, 2025).

Kondisi pelayanan kesehatan di wilayah kerja UPT Puskesmas Surantih juga memperlihatkan adanya capaian yang baik sekaligus ruang untuk peningkatan. Profil Puskesmas Surantih Tahun 2024, yang disusun pada Januari 2025, mencatat bahwa pelayanan antenatal telah dilaksanakan dengan pemeriksaan kehamilan sesuai standar, termasuk pelayanan ultrasonografi di puskesmas. Profil tersebut juga mencatat bahwa Puskesmas Surantih memiliki 82 orang bidan pada tahun 2024, serta didukung 40 posyandu yang seluruhnya aktif melaksanakan kegiatan secara rutin. Ketersediaan tenaga dan jejaring pelayanan tersebut merupakan modal penting dalam pelaksanaan asuhan kebidanan yang berkesinambungan di tingkat pelayanan primer (Puskesmas Surantih, 2025).

Pada aspek kehamilan, Puskesmas Surantih mencatat bahwa cakupan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) sebanyak 90 tablet kepada ibu hamil pada tahun 2024 adalah 77,6% dan masih perlu ditingkatkan. TTD penting dalam pencegahan dan penanganan anemia pada kehamilan karena kebutuhan zat besi meningkat selama kehamilan. Selain itu, pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Surantih mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2023, tetapi belum mencapai 100%. Kondisi tersebut

menunjukkan perlunya penguatan edukasi kehamilan, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), kesiapan rujukan, serta kolaborasi dengan kader dan jejaring bidan praktik mandiri agar setiap ibu memperoleh pelayanan yang aman dan sesuai standar (Puskesmas Surantih, 2025).

Pada masa nifas, Profil Puskesmas Surantih Tahun 2024 menunjukkan bahwa cakupan kunjungan nifas pertama (KF1) telah mencapai 100%, sedangkan cakupan kunjungan nifas lengkap belum mencapai 100% walaupun mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. WHO menekankan bahwa pelayanan pascanatal merupakan komponen penting untuk mencegah kematian dan kesakitan ibu serta bayi, sekaligus mendukung pemulihan fisik dan psikologis ibu, keberhasilan menyusui, perencanaan keluarga, dan deteksi dini komplikasi. Oleh karena itu, kesinambungan pelayanan tidak berhenti pada persalinan atau kunjungan nifas pertama, tetapi perlu dipastikan sampai seluruh rangkaian pelayanan nifas selesai (Asih & Risneni, 2021).

Pada periode neonatal, Puskesmas Surantih mencatat bahwa cakupan Kunjungan Neonatus pertama (KN1) pada tahun 2024 mencapai 100%, sedangkan KN3 meningkat dari 86,6% pada tahun 2023 menjadi 96% pada tahun 2024 dan belum mencapai 100%. Di sisi lain, pelayanan kesehatan bayi tahun 2024 telah mencapai 100%. Data tersebut menunjukkan bahwa pelayanan dasar bayi sudah memiliki capaian yang baik, namun keberlanjutan pemantauan neonatus sampai kunjungan ketiga masih perlu diperkuat. Pemantauan neonatus penting untuk mendeteksi dini masalah seperti gangguan pernapasan, infeksi, ikterus, masalah menyusu, hipotermia, serta kondisi lain yang memerlukan penanganan atau rujukan (Puskesmas Surantih, 2025).

Selain indikator pelayanan maternal dan neonatal, Puskesmas Surantih mencatat bahwa pemberian ASI eksklusif pada tahun 2024 mencapai 76,5%, meningkat dari 68,7% pada tahun 2023, tetapi masih belum mencapai 100%. Hal ini menunjukkan bahwa pendampingan ibu dan keluarga perlu dilanjutkan sejak masa kehamilan, segera setelah persalinan, selama masa nifas, dan pada periode awal kehidupan bayi. Pendekatan *continuity of care* memungkinkan bidan melakukan pemantauan secara berkelanjutan, memberikan pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan, mendeteksi faktor risiko lebih awal, serta membangun hubungan saling percaya dengan ibu dan keluarga. Asuhan yang berkesinambungan juga mendukung keterpaduan pelayanan antara puskesmas, jejaring bidan, kader, keluarga, dan fasilitas rujukan (Puskesmas Surantih, 2025).

Berdasarkan dari uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif, mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. M di Puskesmas Surantih.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) pada Ny."M" G1P0A0H0 dengan kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus di Puskesmas Surantih Tahun 2026?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. M G1P0A0H0 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di Puskesmas

Surantih Tahun 2026 menggunakan alur fikir varney dan melakukan pendokumentasian kebidanan dengan metode SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mampu mengidentifikasi/ pengumpulan data pada Ny. M di Puskesmas Surantih Tahun 2026.
b. Mampu menentukan diagnosa kebidanan Ny. M di Puskesmas Surantih Tahun 2026.
c. Mampu menentukan diagnosa potensia pada Ny. M di Puskesmas Surantih Tahun 2026.
d. Mampu melakukan tindakan segera baik mandiri, kolaborasi maupun rujukan pada Ny. M di Puskesmas Surantih Tahun 2026.
e. Mampu memberikan dan melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. M di Puskesmas Surantih Tahun 2026.
f. Mampu memberikan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. M di Puskesmas Surantih Tahun 2026.
g. Mampu memberikan evaluasi asuhan kebidanan pada Ny. M di Puskesmas Surantih Tahun 2026.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Mahasiswa

a. Dapat dijadikan sebagai pengalaman ilmiah yang dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

b. Dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan kerangka berfikir tujuh langkah varney dan manajemen SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

c. Dapat mengaplikasikan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

1.4.2 Bagi Pasien

a. Meningkatkan pengetahuan pasien tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

b. Pasien dapat lebih mengetahui dan memahami tanda dan resiko- resiko pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir secara dini.

c. Pasien dapat mengetahui apa saja perubahan fisiologis dan psikologis selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

d. Mendapatkan asuhan selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi pengelola institusi terutama dalam mengembangkan ilmu kebidanan. Laporan ini juga dapat menjadi bahan masukan dan bacaan bagi perpustakaan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan mahasiswa dan serbagai bahan evaluasi bagi institusi pendidikan tehadap mahasiswi dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

1.4.4 Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai bahan masukan untuk setiap institusi kesehatan dalam memberikan pelayanan yang lebih bermutu sesuai dengan asuhan kebidanan yang benar dan tepat.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan kasus ini meliputi pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. "M" G1P0A0H0 mulai dari kehamilan trimester III, proses persalinan, masa nifas, sampai dengan asuhan bayi baru lahir dan neonatus di Puskesmas Surantih Tahun 2026. Asuhan dilakukan melalui pengkajian data, identifikasi diagnosis dan masalah, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi asuhan kebidanan sesuai kebutuhan ibu dan bayi.

Ruang lingkup subjek dalam laporan ini adalah Ny. "M" G1P0A0H0 sebagai penerima asuhan maternal dan bayi baru lahir/neonatus sebagai penerima asuhan neonatal. Asuhan mencakup pemantauan kondisi ibu dan janin pada kehamilan trimester III, asuhan selama persalinan, pemantauan dan pelayanan pada masa nifas, serta pemantauan adaptasi dan kondisi bayi baru lahir/neonatus. Pelaksanaan asuhan menggunakan alur fikir varney dan menggunakan pendokumentasian SOAP.

Tempat pelaksanaan laporan kasus adalah Puskesmas Surantih, sedangkan waktu pelaksanaan dilakukan dari bulan februari 2026. Laporan ini berfokus pada asuhan kebidanan yang diberikan kepada subjek kasus dan tidak dimaksudkan untuk menggeneralisasikan hasil kepada seluruh ibu hamil, bersalin, nifas, atau neonatus.