BAB 1
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of Care (CoC) merupakan model asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (Mastina, Oktayanti, & Efendi, 2023). CoC didefinisikan sebagai asuhan yang bersifat terintegrasi dan berkesinambungan yang diberikan kepada klien sepanjang siklus hidup dengan tujuan mencapai pelayanan yang berkualitas (Kementerian Kesehatan RI, 2018 dalam Rahyani dkk., 2023). Penerapan COC bertujuan sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi agar ibu dapat melalui proses kehamilan hingga KB secara aman (Irfana et al., 2024).

Indikator kesejahteraan suatu negara salah satunya dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Ibu di dunia masih menjadi tantangan besar. Menurut laporan terbaru WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank, dan UNDESA tahun 2025, pada tahun 2023 tercatat lebih dari 700 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, atau setara dengan 1 perempuan meninggal setiap 2 menit (WHO, 2025). Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, gangguan hipertensi dalam kehamilan seperti pre-eklampsia dan eklampsia, infeksi masa nifas, aborsi yang tidak aman, dan penyebab obstetrik tidak langsung (WHO, 2025).

Di Indonesia, AKI pada tahun 2023 yaitu 189 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2024). Jumlah kematian ibu tahun 2023 meningkat menjadi 4.482 kasus dari 3.572 kasus pada tahun 2022 (Kemenkes RI, 2024). Capaian tersebut masih merupakan salah satu yang tertinggi di antara negara-negara ASEAN dan masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu mengurangi AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2024).

Upaya pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dilakukan melalui pemberian pelayanan

kesehatan ibu dan bayi secara berkesinambungan. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan antenatal, postnatal, dan pelayanan bayi baru lahir (BBL).

Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal dilakukan minimal 6 kali, dengan rincian 2 kali pada Trimester 1, 1 kali pada Trimester 2, dan 3 kali pada Trimester 3. Dari 6 kali kunjungan tersebut, minimal 2 kali diperiksa oleh dokter yaitu pada kunjungan pertama di Trimester 1 dan kunjungan kelima di Trimester 3.

Pelayanan postnatal dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu Kunjungan 1: 6 jam – 2 hari setelah persalinan, Kunjungan 2: 3–7 hari setelah persalinan, Kunjungan 3: 8–28 hari setelah persalinan, dan Kunjungan 4: 29–42 hari setelah persalinan.

Pelayanan BBL merupakan pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Kunjungan Neonatal pertama dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan kedua pada 3-7 hari setelah lahir, dan kunjungan ketiga pada 8-28 hari setelah lahir (Irfana et al., 2024).

Standar pelayanan ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menyebutkan bahwa di tahun 2022 terdapat 113 kasus kematian ibu. Jumlah tersebut bahkan meningkat dibandingkan tahun 2021 dengan jumlah 193 kasus kematian ibu. Menurut laporan dinas kesehatan Pesisir Selatan pada tahun 2024, target Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 135/100.000 Kelahiran Hidup (KH) dengan realisasi kinerja adalah 125/100.000 KH, ini berarti bahwa Dinas Kesehatan sudah berhasil menekan angka kematian ibu karena realisasinya di bawah target yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah. (Dinkes Sumbar, 2023).

Menurut laporan Dinas Kesehatan, kematian ibu di Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2024 dipengaruhi oleh faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor langsung utama adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan/eklamsia, infeksi, dan penyakit penyerta seperti anemia dan

gangguan jantung. Sementara faktor pendorongnya meliputi keterlambatan pengambilan keputusan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan, keterlambatan penanganan, faktor "4 terlalu", rendahnya tingkat pendidikan, status ekonomi, serta kurangnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan.

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%. (Esawiyuda, 2024).

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Pesisir Selatan sebesar 79,2%. Semua persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan angka ini belum mencapai target (90%) (Dinas Kesehatan pesisir selatan, 2024).

Cakupan Ibu nifas yang mendapatkan pelayanan kesehatan nifas (KF4) di Kabupaten Pesisir Selatan sebanyak 75,6% sedangkan capaian target sasaran ibu bersalin di Kabupaten Pesisir Selatan sebanyak 90% (Dinas Kesehatan pesisir selatan, 2024)

Profil Dinas kesehatan Pesisir Selatan cakupan KN Lengkap (KN3) oleh tenaga kesehatan target sasaran capaian 95% dan capaian tahun 2024 telah mencapai target yakni sebesar 95,9%.

Salah satu model asuhan yang diterapkan untuk mendukung upaya tersebut adalah Continuity of Care (CoC). CoC merupakan model asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (Mastina, Oktayanti, & Efendi, 2023).

Efektivitas asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) juga didukung oleh penelitian terbaru. Adnani et al. (2025) dalam scoping review di negara

berpendapatan rendah dan menengah menemukan bahwa midwife-led continuity of care dapat menurunkan 16% kematian neonatal dan 24% kelahiran prematur, serta menurunkan mortalitas bayi baru lahir sebesar 10-20% dan meningkatkan keberhasilan menyusui hingga 30%.

Berdasarkan pentingnya Continuity of Care sebagai salah satu upaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), maka penulis tertarik untuk melakukan Studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan pada Ny. "A" $G_1P_0A_0$ Dengan kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, dan Neonatus di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka masalah yang dapat dirumuskan yaitu, "Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ny. "A" $G_1P_0A_0$ dengan Usia Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas dan Neonatus di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "A" $G_1P_0A_0$ sesuai dengan standar pelayanan kebidanan ANC, pertolongan ibu bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dengan pendekatan menggunakan alur varney dan didokumerntasikan dalam bentuk SOAP di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan pengkajian dan pengumpulan data pada Ny. "A" $G_1P_0A_0$ dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus normal di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026.

b. Mampu menginterpretasi data untuk mengidentifikasi diagnosa masalah, dan kebutuhan pada Ny. "A" $G_1P_0A_0$ dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus normal di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026.

c. Mampu menganalisis dan menentukan diagnosa potensial Ny. "A" $G_1P_0A_0$ dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus normal di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026.

d. Mampu menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik mandiri, kolaborasi, maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ny. "A" $G_1P_0A_0$ dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026.
e. Mampu menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efisien dan aman pada Ny. "A" $G_1P_0A_0$ dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026.
f. Mampu melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan pada Ny. "A" $G_1P_0A_0$ dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026.
g. Mampu mendokumentasikan asuhan pelayanan kebidanan dalam bentuk pendokumentasian SOAP pada Ny. "A" $G_1P_0A_0$ dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026.

D. Manfaat Penulisan

Manfaat yang diharapkan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

   Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan dan menjadi bahan pertimbangan tentang penerapan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

2. Manfaat Aplikatif

   a. Bagi Peneliti

      Dapat mengimplementasikan asuhan kebidanan sesuai dengan teori yang telah diperoleh, menambah pengalaman serta pengetahuan tentang pemberian asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana secara berkesinambungan dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan Continuity of Care.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam proses pembelajaran, khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

c. Bagi Lahan Praktik

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas, bermutu, dan aman bagi klien mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di UPT Puskesmas Inderapura.

d. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan klien dan keluarga mampu melakukan deteksi dini terhadap penyulit yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, sehingga dapat segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

E. Ruang Lingkup

Laporan Kasus Kelolaan Continuity of care ini dalam bentuk Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. "A" G1P0A0 dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus normal di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026.

Penulisan dan pengumpulan data telah dilakukan pada bulan Desember 2026 – Maret 2026 dengan metode pendokumentasian SOAP, menggunakan alur fikir varney.