BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Anita & Nasifah, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan dua komponen yang termasuk dalam indikator penilaian derajat kesehatan suatu bangsa. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023, jumlah kasus kematian ibu sebanyak 4482 kasus (Kemenkes RI, 2023). Hal ini masih menjadi tantangan dalam upaya penurunan AKI di Indonesia sehingga dapat dilakukan percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SGDs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Di negara Indonesia sendiri berdasarkan hasil Rikesdas tahun 2018 bahwa pravelensi persalinan lama mengalami peningkatan dari Tahun ke Tahun yaitu sebesar 79,3% sampai dengan tahun 2019 terus melampaui target, walaupun pada tahun 2019 menurun dibandingkan tahun 2018. Demikian juga pada tahun 2020 menunjukkan penurunan. Pada tahun 2020, dilaporkan hanya sebanyak 4.046.521 ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar dari 4.984.432 sasaran ibu bersalin, sehingga cakupan persalinan difasilitas pelayanan Kesehatan hanya mencakup sebesar 79,3%(Harisma et al., 2023).

Menurut data dinas Kesehatan kota padang target pencapaian program untuk K1 = 100 % dan K4 = 100 %. Tahun 2023 ibu hamil yang ada di Kota Padang sebanyak 17.425 orang dengan capaian K1 sebanyak 14.751 orang (84,7). Sementara capaian K4 sebanyak 13.518 orang (77,6%), angka ini belum

mencapai target disebabkan salah satunya karena masih kurangnya koordinasi Puskesmas dengan RS dan PMB (Praktek Mandiri Bidan) yang memberikan pelayanan kepada ibu hamil sehingga berpengaruh terhadap pencatatan dan pelaporan kunjungan ibu hamil. Selain itu cakupan kunjungan K4 sangat dipengaruhi oleh capaian kunjungan K1. Jika dibanding tahun 2022 capaian ini menurun, yakni K1 = 85,7% dan K4 = 79,2% (Dinkes Kota Padang, 2023).

Pada Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 85,7%, dimana provinsi dengan cakupan tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta sebesar 108,9%, Banten sebesar 94,8%, dan Jawa Barat sebesar 93,8%. Provinsi yang memiliki cakupan terendah antara lain Papua Tengah (27,7%), Papua Barat Daya (5,3%) dan Papua Pegunungan (2,6%). (Kemenkes RI, 2021). Sumatera Barat pada tahun 2022 sebesar 75,28% (Dinkes Sumbar, 2023).

Angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi dan masalah besar sebagai negara berkembang. Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian tersebut adalah dengan memberikan pelayanan Antenatal care guna monitoring dan deteksi selama kehamilan, asuhan sayang ibu selama persalinan, deteksi perdarahan, infeksi dan hipertensi (Hayati et al., 2022).

Asuhan kebidanan secara komprehensif sangat dibutuhkan untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan janin mengenali secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian

ASI ekslusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi (Wulandari et al., 2022).

Selain pelayanan kebidanan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, saat ini pelayanan kebidanan komplementer mulai dikembangkan sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas pelayanan maternal dan neonatal. Pelayanan kebidanan komplementer merupakan terapi pendamping yang dilakukan berdasarkan bukti ilmiah dan diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi, sehingga dapat meningkatkan kenyamanan ibu tanpa menggantikan pelayanan medis standar. Dalam praktik kebidanan, pelayanan komplementer dapat berupa pijat oksitosin, senam hamil, yoga prenatal, aromaterapi, teknik relaksasi, serta akupresur. Intervensi tersebut telah banyak digunakan sebagai terapi pendamping untuk mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan, membantu memperlancar proses persalinan, mempercepat pemulihan masa nifas, dan meningkatkan keberhasilan menyusui. Penerapan pelayanan komplementer harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi serta tetap mengutamakan keselamatan ibu dan bayi sesuai standar pelayanan kebidanan (Arummega, 2022).

Penyebab kematian ibu dapat disebabkan oleh beberapa faktor tertentu yang seringkali disebabkan oleh pendarahan, tekanan darah tinggi selama kehamilan, preeklamsia, infeksi, komplikasi saat melahirkan, posisi janin yang tidak normal, kejang, pecahnya ketuban secara prematur, proses persalinan yang berkepanjangan, anemia, serta risiko tinggi yang terkait dengan usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun, dan juga Kekurangan Energi Kronis (WHO, 2021).

Upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi baru lahir direkomendasikan kepada tenaga kesehatan agar dapat mencegah komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan dan kelahiran. Pemantauan serta pengawasan yang ketat terhadap wanita hamil sangat penting melalui layanan perawatan antenatal atau Antenatal Care (ANC). Antenatal Care (ANC) dilaksanakan sebanyak 6 (enam) kali selama periode kehamilan. Proses pelayanan ini dibagi menjadi 6 (enam) kunjungan yang dilakukan secara rutin

untuk menurunkan risiko kematian ibu melalui pemeriksaan (ANC) yang teratur (Herinawati et al., 2021).

Continuity of Care (CoC) adalah suatu proses di mana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi. CoC dapat membantu bidan (tenaga kesehatan), keluarga mendapatkan kepercayaan dan memungkinkan untuk menjadi advokasi pasien. Kontinuitas perawatan berakar dari kemitraan pasien dan bidan dalam jangka panjang di mana bidan tahu riwayat pasien dari pengalamannya dan dapat mengintegrasikan informasi baru dan dapat mengambil tindakan yang efisien tanpa penyelidikan mendalam atau review catatan. Kontinuitas perawatan dipimpin oleh bidan dan dalam pendekatannya bidan bekerjasama dengan tim kesehatan lainya. Filosofi model CoC menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga Dengan adanya CoC memberikan manfaat bagi ibu hamil dalam mendapat pelayanan medis dari bidan agar proses kehahiran bayi dapat berjalan dengan baik dan aman (Mas'udah et al., 2023).

Pada kegiatan ini mahasiswa dapat memahami berbagai cara atau proses dan perubahan yang terjadi pada ibu tersebut selama hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Sehingga dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai dengan proses sebagai seorang bidan yang profesional. Peneliti tertarik melakukan studi kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny. "D" G2P1A0H1 dengan Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, Neonatus Normal di Klinik Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2026.

B. Rumus Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dapat di rumuskan adalah ,"Bagaimana cara melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny "D" G2P1A0H1 di Klinik Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2026"?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan alur fikir Varney dan pendokumentasian SOAP

2. Tujuan Khusus

   a. Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dan bayi baru lahir pada Ny "D" G2P1A0H1 di Klinik Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2026.

   b. Dapat menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnose, masalah dan kebutuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny "D" G2P1A0H1 di Klinik Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2026.

   c. Dapat menganalisis dan menentukan diagnose potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada pada Ny "D" G2P1A0H1 di Klinik Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2026.

   d. Dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik mandiri, kolaborasi maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada pada Ny "D" G2P1A0H1 di Klinik Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2026.

   e. Dapat menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin,nifas dan bayi baru lahir pada pada Ny "D" G2P1A0H1 di Klinik Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2026.

   f. Dapat menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efisien dana man pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada pada Ny "D" G2P1A0H1 di Klinik Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2026.

   g. Dapat mengevaluasi hasil asuhan objektif dan melakukan pendokumentasian hasil asuhan pelayanan kebidanan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada pada Ny "D" G2P1A0H1 di Klinik Bersama Kurao Kota Padang Tahun 2026.

D. Manfaat

1. Bagi Praktek Mandiri Bidan

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan acuan di lingkup lahan praktik kebidanan di Klinik sebagai asuhan yang berkualitas dan bermutu serta aman bagi ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan bayi baru lahir.

2. Bagi Profesi Bidan

Studi kasus ini diharapkan menjadi evaluasi profesi bidan agar profesi bidan dapat lebih mengembangkan asuhan kebidanan komprehensif berdasarkan *evidence based* yang sudah ada terkait asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

3. Bagi Subjek Peneliti

Dengan adanya studi kasus ini diharapkan agar subjek atau masyarakat dapat melakukan pemeriksaan dan penanganan lebih awal pada masa kehamilan, persalinan,nifas dan neonates.

E. Ruang Lingkup

Laporan kasus kelolaan ini dibuat dalam bentuk studi kasus asuhan kebidanan pada Ny "D" G2P1A0H1 dengan kehamilan trimester III. persalinan, nifas, neonatus di Klinik Bersama Kurao Padang Tahun 2026. Studi kasus ini telah dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Februari 2025. Pengumpulan data dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan observasi, dengan metode pendokumentasian SOAP.