BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Oleh karena itu penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2022).

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting. Upaya kesehatan diantaranya dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup. Kematian Bayi merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun (Oktayanti et al., 2023).

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting. Upaya kesehatan diantaranya dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup. Kematian Bayi merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun (Oktayanti et al., 2023).

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan pelayanan kesehatan ibu hamil yang diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal, posnatal dan BBL.

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.Pelayanan postnatal pertama dilakukan Kunjungan 1: 6 jam – 2 hari setelah persalinan, Kunjungan 2: 3 – 7 hari setelah persalinan, Kunjungan 3: 8 – 28 hari setelah persalinan, Kunjungan 4: 29 – 42 hari setelah persalianan. Pelayanan BBL merupakan pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Kunjungan Neonatal pertama dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan Neonatal kedua dilakukan pada kurun waktu 3-7 hari setelah lahir, kunjungan Neonatal ketiga pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah (Kemenkes RI, 2020).

Cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan ibu hamil merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang pertama kali pada masa kehamilan. Sedangkan cakupan K4 adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan ke dua dan dua kali pada triwulan ke tiga umur kehamilan (Irfana et al., 2024).

AKB di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2020 sebesar 16,35/1000 KH selama satu dekade terakhir, AKB menurun secara signifikan dari 30 per 1000 KH pada sensus penduduk 2010. Angkat Kematian Bayi paling tinggi di Sumatera Barat berada di Kabupaten Kepulauan Mentawai yaitu sebesar 26,18/1000 KH, sedangkan AKB paling rendah beradi di Bukittinggi sebesar 12,06/1000 KH.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4 dan K6. Target pencapaian program untuk K1 100% dan K4 100%. Tahun 2024 ibu hamil yang ada di Kabupaten Pesisir Selatan sebanyak 10.734 orang dengan capaian KI sebanyak 8.007 orang (74,6%), dan capaian K4 sebanyak 7.471 orang (69,6%).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023 upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah dengan menyarankan agar ibu hamil memeriksakan kandungannya minimal enam kali selama masa kehamilan di puskesmas terdekat yang dilengkapi dengan alat USG, meningkatkan kompetensi tenaga medis, peningkatan koordinasi lintas sector untuk memastikan adanya dukungan yang komprehensif bagi ibu hamil serta memanfaatkan aplikasi Elsimil yang membantu mendeteksi dan mencegah risiko kesehatan pada ibu hamil dan calon pengantin.

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023 jumlah kunjungan nifas menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 78,2% pada tahun 2022 menjadi 83,12% pada tahun 2022 (Laporan Dinkes Pesisir Selatan, 2022). Pelayanan kesehatan bayi baru lahir merupakan pelayanan yang diberikan pada bayi usia 0-28 hari. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir wajib diberikan Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial pada saat lahir 0-48 jam setelah lahir, 3-7 hari setelah lahir dan 8-28 hari setelah lahir (Permenkes RI No. 21 Tahun 2023).

Upaya dalam penurunan AKI dan AKB dilakukan agar setiap ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, perawatan pasca persalinan oleh ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujuan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana. 10 Dalam rangka melanjutkan program pemerintah berkaitan dengan usaha menurunkan AKI dan AKB, maka bidan diharuskan memberikan pelayanan yang ideal dan berkesinambungan atau disebut dengan Continuity of Care. CoC (Continuty of Care) dapat dilaksanakan sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ibu hamil hinggan masa nifas berakhir melalui Konseling Informasi dan

Edukasi (KIE) , serta kemampuan identfikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan.

CoC dalam kebidanan dapat memberdayakan perempuan serta dapat mengikutsertakan mereka dalam pelayanan sehingga perempuan merasa dihargai CoC memberikan pelayanan berkelanjutan pada wanita mulai dari masa kehamilan, persalinan, maupun masa postpartum. Karena semua perempuan memiliki resika terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal, dan postnatal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Andariya Ningsih, diketahui bahwa CoC dapat meningkatkan mutu layanan kebidanan untuk menciptakan pengalaman, kehamilan, persalinan, atau nifas yang positif. Pelayanan kesehatan continuity of care ini memiliki kontribusi dalam meningkatkan kualitas dan keselamatan saat partus. Wanita dengan pelayanan tersebut cenderung lebih menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih efisien, dan beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai serta koordinasi yang lebih bermanfaat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan yang berkesinambungan dapat menekan komplikasi yang membahayakan nyawa ibu dan bayi.

Hasil penelitian dari Evan Jo et all menunjukkan bahwa CoC yaitu model perawatan kontiniutas yang di pimpin oleh bidan sehingga bermanfaat bagi perempuan dan juga dapat menumbuhkan kepercayaan bagi ibu tentang perawatan yang diinginkan dan ibu memiliki kemampuan dalam membuat keputusan secara mandiri. Berdasarkan hasil penelitian dari Kostania, penerapan continiuty of care berdampak pada outcome persalinan yang baik, ditunjukkan dengan adanya komplikasi selama masa persalinan (91,01%), bayi baru lahir tanpa komplikasi (95,51%), dan periode nifas dan menyusui sebanyak 100 % ibu dalam keadaan normal. Mayoritas ibu menyatakan puas dengan asuhan ini.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas. Dengan menggunakan pola pikir varney untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada pasien dan

melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif secara lengkap,diharapkan penulis dapat menambah pengetahuan, mengembangkan dan mampu menerapkan Asuhan Kebidanan secara menyeluruh dan bermutu serta dapat mendokumentasikan dengan baik, meliputi Asuhan Kebidanan pada ibu hamil,ibu bersalin,ibu nifas dan bayi baru lahir dengan menerapkan pada pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu mengidentifikasi/ pengumpulan data pada Ny.”S” di Puskesmas Kambang Tahun 2026.

b. Mampu memberikan dan melaksanakan pengkajian data asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Kambang Tahun 2026.

c. Mampu memberikan dan melaksanakan identifikasi diagnosa dan masalah asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Kambang Tahun 2026.

d. Mampu merencanakan asuhan kebidanan pada Ny. “S” di di Puskesmas Kambang Tahun 2026.

e. Mampu memberikan dan melaksanakan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di di Puskesmas Kambang Tahun 2026.

f. Mampu memberikan dan melaksanakan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Kambang Tahun 2026.

g. Mampu mendokumentasikan Asuhan Kebidanan dalam bentuk pendokumentasian SOAP

C. Manfaat Penulisan

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 pendokumentasian SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

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

2) Bagi Klien

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

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

c. Klien 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.

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.

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.

D. Ruang Lingkup

Laporan Kasus Kelolaan Continuity of Care ini dalam bentuk studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. “S” G4P3A0H3 dengan usia kehamiln Trimester III, Bersalin, Nifas dan Neonatus normal di Puskesmas Kambang Tahun 2026. Penulisan ini telah dilakukan dari bulan Desember 2025 – Februari 2026 dengan pendokumentasian SOAP, menggunakan alur fikir varney.