BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas. Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi barru 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 pengenal pemberi asuhan. Asuhan kebidanan COC Adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Rambe, 2023).

Menurut Kementrian Kesehatan Indonesia Tahun 2023 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, 2023).

Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2023 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 2024-2024 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) (Kemenkes RI, 2023)

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali sesuai jadwal 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, 2023).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023 Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementrian Kesehatan pada tahun 2024 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2024 sebesar 4.221 kematian. Pada tahun 2024, 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 2023, 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, 2023).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023 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, 2024).

Menurut penulisan dari (Kusumawardani & Handayani, 2023) salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB disarankan

bahwa petugas kesehatan diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal, seperti asfiksia, kelainan kongenital, penyakit penyerta lainnya pada bayi dan hipertensi dalam kehamilan dan nifas. Saat ibu hamil dilakukan pemantauan secara ketat yaitu dengan melakukan Antenatal Care (ANC) tepat waktu dan lengkap pada ibu hamil termasuk pemberian tablet Fe (kalsium) kepada ibu dan memonitornya melalui petugas surveilance kesehatan ibu dan anak (KIA) (Kusumawardani & Handayani, 2023).

Perawatan pada masa nifas dalam membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu nifas dengan prinsip memberikan asuhan secara komprehensif sesuai dengan standar kebidanan. Asuhan secara komprehensif itu sendiri tak hanya berfokus pada ibu hamil, bersalin dan ibu nifas namun disamping itu juga harus difokuskan kepada asuhan bayi baru lahir yang juga membutuhkan pemantauan yang ditinjau dari pertumbuhan dan perkembangan bayi, periode neonatal ini dapat dikatakan periode yang paling kritis. Penulisan telah menunjukan bahwa lebih dari 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang lahir sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian. (Mandriani, Maida, 2014).

Sebenarnya tragedi kematian ibu dan bayi dapat dicegah melalui kegiatan yang efektif, seperti pemeriksaan kehamilan yang rutin dan berkualitas, kehadiran tenaga kesehatan yang terampil pada saat persalinan serta pemberian gizi yang memadai pada ibu hamil, menyusui, bayi dan balita. (Mandriani, Maida. 2024).

Menurut Target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2023 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 adalah 80% sementara di Sumatera Barat masih 78, 41% dan data ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2023 sebesar 79,53%. Kemudian cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia pada tahun 2024 memiliki target yaitu sebesar 85%. Dan pencapaian di Sumatera Barat hanya sebesar 79,99%, data ini masih kurang dari target Renstra, kemudian data ini juga mengalami penurunan dari tahun 2023 sebesar 80,89%. Cakupan kunjungan KF3 di Sumatera Barat 78,83%, selanjutnya cakupan kunjungan

neonatal pertama KN1 adalah 90%, sementara di Sumatera Barat yaitu masih 85,21%, data ini tetap masih belum memenuhi pencapaian target Renstra dan juga mengalami penurunan dari tahun 2023 sebesar 85,48% (Kemenkes RI 2023, Profil Kesehatan Indonesia, 2024).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan studi kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny. "S" $G_2P_1A_0H_1$ dengan Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, Neonatus Normal Di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka penulis menetapkan rumusan masalah yaitu, "Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ny "S" $G_2P_1A_0H_1$ dengan Usia Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas dan Neonatus di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026?"

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada Ny "S" $G_2P_1A_0H_1$ 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. "S" $G_2P_1A_0H_1$ 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. "S" $G_2P_1A_0H_1$ dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus normal di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026.

c. Mampu menganalisis dan menentukan diagnosa potensial pada Ny. "S" $G_2P_1A_0H_1$ 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. "S" $G_2P_1A_0H_1$ 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. "S" $G_2P_1A_0H_1$ dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026.
f. Mampu melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan pada Ny. "S" $G_2P_1A_0H_1$ 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. "S" $G_2P_1A_0H_1$ dengan usia
h. kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Mahasiswa

Adapun manfaat dari penulisan ini bagi mahasiswa adalah sebagai penerapan ilmu dari pendidikan ke lahan praktik dan untuk menambah wawasan peneliti serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan peneliti dalam mendeteksi adanya komplikasi dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas

2. Bagi Tempat Praktek

Dapat memberikan informasi dan masukan bagi tenaga kesehatan yang praktik di UPT Puskesmas Inderapura untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan pelayanankebidanan secara komprehensif.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan sebagai evaluasi institusi pendidikan untuk mengetahui kemampuan mahasiswanya dalam melakukan asuhan kebidanan serta sebagai wacana bagi mahasiswa di perpustakaan mengenai asuhan kebidanan yan g diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

E. Ruang Lingkup

Laporan Kasus Kelolaan Continuity of care ini dalam bentuk Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. "S" G2P1A0H1 dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus normal di UPT Puskesmas Inderapura Tahun

2026. Penulisan ini telah dilakukan pada bulan Januari 2026 – Maret 2026 dan pengumpulan data telah dilakukan pada bulan Desember 2025 – Maret 2026 dengan metode pendokumentasian SOAP, menggunakan alur fikir varney dengan metode pendokumentasian SOAP.