BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan *Continuity of Care (CoC)* merupakan pelayanan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan melalui pendampingan kepada ibu sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga KB. Penerapan suhan *Continuity of Care* diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal melalui asuhan yang diberikan secara menyeluruh pada setiap tahap pelayanan (E. P. Astuti et al., 2026).

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi salah satu indikator yang digunakan untuk menggambarkan derajat kesehatan suatu negara. Berdasarkan laporan *Word Health Organization (WHO)* dalam *Trends in Maternal Mortality 2000-2023* yang diterbitkan pada tahun 2025, rasio kematian ibu secara global pada tahun 2023 adalah 197 kamatian per 100.000 kelahiran hidup. Laporan tersebut juga menyebutkan pada tahun 2023 diperkirakan 260.000 perempuan meninggal akibat komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas (WHO, 2025).

Berdasarkan profil kesehatan indonesia tahun 2024, AKI mengalami penurunan dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Meskipun menunjukan penurunan, upaya percepatan penurunan AKI masih terus dilakukan untuk mencapai target 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Pada tahun 2024, penyebab kematian ibu terbanyak adalah komplikasi nonobstetrik dalam kehamilan sebanyak 1.351 kasus, diikuti hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sebanyak 988 kasus, serta perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus. Untuk dapat menurunkan AKI, pemerintah meningkatkan akses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas mulai dari selama kehamialn, persalinan, nifas hingga penanganan komplikasi (Kemenkes RI, 2025).

Di Provinsi Sumatera Barat, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang perlu diperhatikan. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2023, tercatat sebanyak 113 kasus kematian ibu pada tahun 2022. Sementara

itu, di Kota Padang tahun 2024 terjadi 12 kasus kematian ibu, mengalami penurunan dibandingkan tahun 2023 sebanyak 23 kasus. Pada tahun yang sama, jumlah kematian bayi di Kota Padang sebanyak 116 kasus yang terdiri dari 78 kematian neonatal dan 38 kematian postneonatal. Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah BBLR dan prematuritas (Dinkes Kota Padang, 2025).

Tingginya angka kematian ibu dan bayi menunjukan bahwa peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi masih menjadi hal penting untuk diperhatikan. Salah satu upaya yang dilakukan dalam mendukung penurunan angka kematian ibu yaitu melalui pelayanan kesehatan ibu hamil atau *antenatal care* (ANC). Pelayanan ANC merupakan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara berkala sesuai dengan standar pelayanan 10 . Pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai melalui cakupan kunjungan antenatal, yaitu K1,K4 dan K6 (Dinkes Kota Padang, 2025).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Padang, capaian kunjungan ibu hamil K1 pada tahun 2024 sebanyak 15.384 ibu hamil (87,5%) dari 17.583 ibu hamil yang ada di Kota Padang. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 84,7%, namun belum mencapai target K1 sebesar 100%. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 tahun 2024 sebanyak 14.510 orang (82,5%), masih belum mencapai target K4 sebesar 95% meskipun meningkat dibanding tahun 2023 yaitu 77,6%. Sementara itu, cakupan kunjungan ibu hamil K6 tahun 2024 sebanyak 14.191 orang (80,7%), meningkat dibandingkan tahun 2023 sebesar 75,6%, tetapi masih belum mencapai target program yaitu 100% (Dinkes Kota Padang, 2025).

Pelayanan antenatal yang berkualitas berperan penting dalam mendeteksi berbagai komplikasi selama kehamilan, salah satunya oligohidramnion. Berdasarkan penelitian Twesigomwe *et al.,* (2022) di rumah sakit rujukan di Uganda, ditemukan 40 kasus oligohidramnion dari 426 ibu hamil dengan usia kehamilan 37 minggu atau lebih, dengan prevalensi sebesar 9,4%. Sementara itu, penelitian Rahman & Yusrawati, (2023) di RSUP Dr. M. Djamil Padang melibatkan 12 ibu hamil dengan oligohidramnion yang mendapatkan penanganan amnioinfusi, dan 83,3% di antaranya didiagnosis pada trimester III. Data tersebut menunjukkan adanya kasus oligohidramnion pada kelompok ibu

hamil yang diteliti, sehingga deteksi dan penatalaksanaan yang tepat selama kehamilan menjadi penting.

Oligohidramnion merupakan gangguan cairan ketuban yang mengakibatkan penurunan volume cairan ketuban. Diagnosis oligohidramnion dapat ditegakkan melalui pemeriksaan ultrasogografi (USG), baik pada pemeriksaan rutin maupun saat perawatan antenatal. Penatalaksanaan oligohidramnion dilakukan sesuai dengan usia kehamilan serta mempertimbangkan kondisi ibu dan janin. Pada keadaan tertentu, persalinan dapat dilakukan melalui induksi maupun seksio sesarea dengan tujuan memperoleh luaran perinatal yang lebih baik (Iskandar & Kamila, 2023).

Oligohidramnion dapat memengaruhi penatalaksanaan persalinan karena kondisi ibu dan janin harus dipantau secara menyeluruh untuk menentukan metode persalinan yang paling aman. Pada kondisi tertentu, persalinan melalui Secsio Caesarea (SC) dipilih sebagai upaya mengurangi risiko komplikasi yang dapat terjadi pada ibu maupun janin. Oleh karena itu diperlukan asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan sejak kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga perawatan bayi baru lahir agar kondisi ibu dan bayi dapat dipantau secara optimal (Muzayarah & Listiyaningsih, 2024).

Pelaksanaan *Continuity of Care (CoC)* memberikan kesempatan bagi bidan untuk melakukan pemantauan secara menyeluruh terhadap kondisi ibu sejak masa kehamilan sampai masa nifas. Melalui asuhan yang berkesinambungan, setiap perubahan kondisi ibu maupun janin dapat dikenali lebih dini sehingga keputusan klinis dapat diberikan sesuai kebutuhan. Pendekatan ini menekankan pentingnya pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terpadu untuk mendukung keselamatan ibu dan bayi (S. Astuti & Putri, 2024).

Berdasarkan uraian tersebut, penerapan *Continuity of Care* (CoC) pada ibu dengan persalinan sectio caesarea atas indikasi oligodramnion menjadi penting karena memungkinkan pemantauan kondisi ibu dan bayi secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga bayi baru lahir. Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny “F” G1P0A0H0 dengan kehamilan trimester III, persalinan dengan SC atas indikasi oligohidramnion, nifas, neonatus di PMB Hj. Umil Fahmi,S.Keb Kota

Padang Tahun 2026 sebagai upaya memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dapat dirumuskan adalah "Bagaimana cara melakukan asuhan kebidanan pada ny "F" G1P0A0H0 dengan kehamilan trimester III, persalinan dengan SC atas indikasi oligohidramnion, nifas, neonatus di PMB Hj. Umil Fahmi,S.Keb Kota Padang Tahun 2026?"

C. Tujuan

1) Tujuan Umum

Mengetahui Asuhan Kebidanan komprehensif terhadap kasus yang dialami Ny "F" G1P0A0H0 dengan kehamilan trimester III, persalinan dengan SC atas indikasi oligohidramnion, nifas, neonatus di PMB Hj. Umil Fahmi,S.Keb Kota Padang tahun 2026 dengan alur fikir varney dan pendokumentasian SOAP.

2) Tujuan Khusus

a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif asuhan kebidanan pada ny "F" G1P0A0H0 dengan kehamilan trimester III, persalinan dengan SC atas indikasi oligohidramnion, nifas, neonatus di PMB Hj. Umil Fahmi,S.Keb Kota Padang Tahun 2026

b. Menemukan diagnosa kebidanan pada ny "F" G1P0A0H0 dengan kehamilan trimester III, persalinan dengan SC atas indikasi oligohidramnion, nifas, neonatus di PMB Hj. Umil Fahmi,S.Keb Kota Padang Tahun 2026

c. Menentukan diagnose potensial asuhan kebidanan pada ny "F" G1P0A0H0 dengan kehamilan trimester III, persalinan dengan SC atas indikasi oligohidramnion, nifas, neonatus di PMB Hj. Umil Fahmi,S.Keb Kota Padang Tahun 2026

d. Menentukan tindakan segera asuhan kebidanan pada ny "F" G1P0A0H0 dengan kehamilan trimester III, persalinan dengan SC atas indikasi oligohidramnion, nifas, neonatus di PMB Hj. Umil Fahmi,S.Keb Kota Padang Tahun 2026

e. Menentukan perencanaan asuhan kebidanan pada ny "F" G1P0A0H0 dengan kehamilan trimester III, persalinan dengan SC atas indikasi