BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, dkk, 2017). Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health* (RMNCH). "*Continuity Of Care*" meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya(Astuti,dkk,2017).

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023 menyatakan penyebab kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetri sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lainnya sebanyak 204 kasus (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2020, perkiraan jumlah ibu hamil dengan komplikasi yaitu 20%, namun hanya 61,3% dari kasus komplikasi tersebut yang ditangani sesuai standar (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2021). Komplikasi tersebut merupakan penyebab dari 75% kematian ibu (WHO, 2019).

Angka kematian ibu dapat terjadi pada masa kehamilan,persalinan dan masa nifas. Penyebab angka kematian ibu diantaranya yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, gangguan metabolik,

dan lain-lain. Upaya yang dilakukan untuk mencegah kematian ibu pada masa nifas yaitu pelayanan kesehatan ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas sebanyak empat kali (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Angka cakupan kunjungan nifas lengkap di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 90,7% (Kemenkes RI, 2022). Di Kota Padang jumlah ibu yang mendapat pelayanan kesehatan ibu nifas sebanyak 13.311 (80,5%) orang dari sasaran ibu bersalin 16.532 orang.

Di Indonesia tercatat Cakupan Kunjungan Neonatus (KN) tertinggi berada di Provinsi Jawa Tengah yaitu sebesar 95,41% dan terendah berada Di Provinsi Papua yaitu sebesar 25,41%. Dan Provinsi Sumatera Barat sebesar 80,28% (Kemenkes RI, 2020). Di Sumatera Barat tercatat cakupan kota padang sebesar 76,80% (Profil Kesehatan Prof. Sumbar, 2020).

Penurunan angka kematian ibu menjadi salah satu target dalam rencana strategis dinas kesehatan Kabupaten Solok Selatan 2016-2021 yaitu menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 90 per 1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan dari uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif, mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. I di Puskesmas Sangir Solok Selatan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. “I” G1P0A0H0 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di Puskesmas Sangir Solok Selatan Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. “I” di Puskesmas Sangir Solok Selatan.
b. Mampu menginterpretasikan dan menetapkan diagnosis kebidanan pada Ny.”I” di Puskesmas Sangir Solok Selatan.
c. Mampu mengidentifikasi masalah potensial pada Ny.”I” di Puskesmas Sangir Solok Selatan.
d. Mampu menentukan kebutuhan tindakan segera pada Ny. “I” di Puskesmas Sangir Solok Selatan.
e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny. “I” di Puskesmas Sangir Solok Selatan.
f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. “I” di Puskesmas Sangir Solok Selatan.
g. Mampu melakukan evaluasi pada Ny. “I” di Puskesmas Sangir Solok Selatan.

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

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

2) Bagi Pasien

a. Meningkatkan pengetahuan pasien tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
b. Pasien dapat lebih mengetahui dan memahami tanda dan resiko- resiko pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir secara dini.
c. Pasien 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

Ruang lingkup studi kasus ini adalah pemberian Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) kepada Ny. "I" mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir/neonatus, sampai masa nifas. Asuhan kehamilan meliputi pengkajian data subjektif dan objektif, pemeriksaan kehamilan, penentuan diagnosis, identifikasi masalah dan kebutuhan, pemberian pendidikan kesehatan, perencanaan persalinan, serta evaluasi. Asuhan persalinan meliputi pengkajian kondisi ibu dan janin, pemantauan kemajuan persalinan, pertolongan persalinan sesuai standar, pemantauan kala IV, serta pencegahan komplikasi.

Asuhan bayi baru lahir/neonatus meliputi pemeriksaan keadaan umum dan fisik bayi, pemantauan tanda vital, pemberian vitamin K, salep mata, imunisasi HB0, perawatan tali pusat, pemberian ASI, deteksi tanda bahaya, dan kunjungan neonatal. Asuhan nifas meliputi pemantauan keadaan umum ibu, tanda vital, involusi uterus, kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kondisi perineum, payudara dan proses menyusui, nutrisi, personal hygiene, mobilisasi, serta pendidikan kesehatan. Studi kasus dilaksanakan di UPT Puskesmas Sangir Solok Selatan pada bulan Februari sampai Maret 2026. Laporan mencatat subjek sebagai Ny. "I" mulai usia kehamilan 36–37 minggu sampai persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.