BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator utama yang mencerminkan derajat kesehatan suatu bangsa, dan hal ini tergambar dari capaian Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB). Laporan terbaru Trends in Maternal Mortality 2000–2023 yang dipublikasikan WHO bersama UNICEF, UNFPA, World Bank Group, dan UNDESA (2025) mencatat bahwa Angka Kematian Ibu global menurun dari 328 menjadi 197 per 100.000 kelahiran hidup sepanjang periode 2000–2023. Meski demikian, jumlah kematian ibu di dunia pada tahun 2023 masih mencapai sekitar 260.000 jiwa, setara dengan lebih dari 700 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, dengan penyebab terbanyak berupa hipertensi dalam kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi masa nifas, serta tindakan aborsi yang tidak aman.

Kondisi di Indonesia menunjukkan pola yang serupa, data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) yang dikelola Kementerian Kesehatan mencatat peningkatan jumlah kematian ibu dari 4.005 kasus pada tahun 2022 menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023, dengan pendarahan dan preeklampsia/eklampsia sebagai dua penyebab dominan. Capaian ini menunjukkan bahwa penurunan AKI nasional masih berada jauh di atas target RPJMN sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 (Direktorat PKMK FK-KMK UGM, 2025).

Angka Kematian Ibu (AKI) juga merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Sampai dengan saat ini, Angka Kematian Ibu masih didapatkan dari data survei dan sensus. Secara umum, terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991–2020, dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan

penurunan Angka Kematian Ibu, masih diperlukan upaya percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SDGs, yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2025).

Pada tataran provinsi, cakupan pelayanan antenatal keempat (K4) sekaligus kunjungan keenam (K6) di Sumatera Barat tahun 2024 tercatat sebesar 64,33% (Kemenkes RI, 2025). Pada tataran kabupaten, cakupan K6 di Kabupaten Sijunjung tahun 2025 tercatat sebesar 80,9%, sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Gambok sebesar 75,8%, atau lebih rendah dibandingkan rata-rata kabupaten. Cakupan kunjungan pertama (K1) di Kabupaten Sijunjung tahun 2025 tercatat sebesar 96,4%, sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Gambok sebesar 91,2 %(Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung, 2026). Fakta ini menegaskan bahwa wilayah kerja Puskesmas Gambok, Kabupaten Sijunjung, masih memerlukan penguatan pelayanan kehamilan yang berkesinambungan agar potensi komplikasi dapat dideteksi lebih dini.

Selain kematian ibu, kematian bayi dan balita juga masih menjadi tantangan besar dalam pembangunan kesehatan nasional. Profil Kesehatan Indonesia (2023) mencatat 34.226 kematian balita usia 0–59 bulan, dengan 27.530 di antaranya (80,4%) terjadi pada periode neonatal (0–28 hari), 4.915 kematian (14,4%) pada periode post-neonatal (29 hari–11 bulan), dan 1.781 kematian (5,2%) pada rentang usia 12–59 bulan. Kementerian Kesehatan telah menerbitkan pembaruan data tersebut melalui Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024 (Kemenkes RI, 2025).

Sebagai upaya menekan AKI dan AKB, pemerintah telah mengatur standar pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan. Regulasi tersebut mewajibkan pelayanan Antenatal Care (ANC) minimal 8 kali kunjungan selama kehamilan normal, dengan rincian 2 kali pada Trimester 1, 1 kali pada Trimester 2, dan 5 kali pada Trimester 3, termasuk minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada kunjungan pertama dan kunjungan kelima. Pelayanan nifas dilaksanakan

minimal 4 kali kunjungan, yaitu pada rentang 6 jam–2 hari, 3–7 hari, 8–28 hari, dan 29–42 hari setelah persalinan, sedangkan pelayanan bayi baru lahir mencakup kunjungan neonatal sedikitnya 3 kali dalam kurun 0–28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah (Permenkes RI, 2021).

Salah satu pendekatan yang direkomendasikan untuk mewujudkan standar pelayanan tersebut secara utuh adalah Continuity of Care (CoC), yaitu model asuhan kebidanan yang memastikan perempuan memperoleh pelayanan dari tenaga kesehatan yang sama atau tim yang terkoordinasi sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (Yulizawati, *et al*, 2021). Penerapan CoC pada kondisi kehamilan, persalinan, dan bayi baru lahir yang berlangsung fisiologis terbukti membantu bidan memberikan asuhan yang berkesinambungan sekaligus mendukung deteksi dini penyulit sejak tahap awal (Irfana, *et al*, 2024). WHO (2020) turut merekomendasikan model *midwife-led continuity of care* sebagai strategi berbasis bukti untuk menurunkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan, karena relasi yang terbangun antara perempuan dan bidan sepanjang periode tersebut memungkinkan deteksi dini masalah kesehatan serta pengambilan keputusan klinis yang lebih tepat.

Capaian indikator pelayanan seperti K1, K4, pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan, serta kunjungan nifas (KF1 dan KF lengkap) menjadi tolok ukur keberhasilan penerapan CoC pada suatu wilayah kerja. Pada tataran provinsi, cakupan kunjungan nifas lengkap (KF lengkap) di Sumatera Barat tahun 2024 tercatat sebesar 64,44 %, berada di bawah rata-rata cakupan nasional sebesar 77,63 % (Kemenkes RI, 2025). Pada tataran kabupaten, cakupan KF lengkap di Kabupaten Sijunjung tahun 2025 tercatat sebesar 93,2 % , sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Gambok sebesar 89,8 %. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) di Kabupaten Sijunjung tahun 2025 tercatat sebesar 95,7%, sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Gambok sebesar 88,7%. Cakupan kunjungan nifas pertama (KF1) di Kabupaten

Sijunjung tahun 2025 juga tercatat sebesar 95,7%, sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Gambok sebesar 88,7% (Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung, 2026).

Selain itu, cakupan Kunjungan Neonatus pertama (KN1) pada usia 6–48 jam dan Kunjungan Neonatus lengkap (KN Lengkap) yang dilaksanakan tiga kali dalam periode 0–28 hari turut menjadi indikator kualitas asuhan bayi baru lahir pada suatu wilayah kerja. Cakupan KN1 dan KN Lengkap di Kabupaten Sijunjung tahun 2025 tercatat sebesar 95,7%, sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Gambok sebesar 88,7% (Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung, 2026).

Keberhasilan penerapan CoC di tingkat pelayanan primer turut dipengaruhi oleh kepatuhan ibu hamil dalam memanfaatkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai alat pemantauan kehamilan. Penelitian Mastina, *et al,* 2023 di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Tebat, Kabupaten Lahat, menemukan adanya hubungan antara penggunaan Buku KIA dengan penerapan Continuity of Care pada pelayanan kebidanan, sehingga edukasi pemanfaatan Buku KIA perlu terus digalakkan oleh bidan sebagai bagian dari upaya deteksi dini komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus.

Pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan idealnya berlandaskan pada evidence based midwifery, yaitu praktik kebidanan yang mengacu pada bukti ilmiah terkini agar intervensi yang diberikan efektif, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan secara klinis, sekaligus menggantikan praktik yang tidak efektif atau berpotensi membahayakan ibu dan bayi (Sulistianingsih & Kunang, 2023).

Selain pendekatan berbasis bukti, penerapan terapi komplementer turut berkembang dalam praktik kebidanan modern, khususnya untuk menunjang kenyamanan ibu selama pascasalin. Pijat oksitosin terbukti bermanfaat merangsang refleks let-down sehingga mendukung kelancaran produksi ASI pada masa nifas (Prasetya Lestari, 2021). Metode tersebut menjadi salah satu bentuk asuhan komplementer yang dapat diintegrasikan

bidan dalam pelayanan Continuity of Care tanpa mengesampingkan intervensi medis standar.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk menerapkan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny "D" $G_2P_1A_0H_1$ mulai dari trimester III kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir, menggunakan alur pikir Varney (King, *et al*, 2019) yang didokumentasikan dengan metode SOAP, bertempat di Puskesmas Gambok, Kabupaten Sijunjung, dari Bulan Januari-April Tahun 2026.

B. Rumusan Masalah

Mengacu pada uraian latar belakang di atas, permasalahan yang diangkat dalam studi kasus ini adalah: bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan *(Continuity of Care*) pada Ny "D" $G_2P_1A_0H_1$ sejak masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir, yang didokumentasikan melalui manajemen SOAP di Puskesmas Gambok, Kabupaten Sijunjung, Tahun 2026?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny "D" trimester III, bersalin, nifas, dan neonatus di Puskesmas Gambok, Kabupaten Sijunjung, dengan alur pikir Varney dan pendokumentasian Kebidanan SOAP.

2. Tujuan Khusus

a. Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan neonatus pada Ny "D" di Puskesmas Gambok, Kabupaten Sijunjung, Tahun 2026.

b. Dapat menginterpetasikan data untuk mengidentifikasi diagnose, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan neonatus pada Ny "D" di Puskesmas Gambok, Kabupaten Sijunjung, Tahun 2026.

c. Dapat menganalisis dan merumuskan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan neonatus pada Ny "D" di Puskesmas Gambok, Kabupaten Sijunjung, Tahun 2026.
d. Dapat menetapkan kebutuhan tindakan segera, baik secara mandiri, kolaborasi, maupun rujukan, dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan neonatus pada Ny "D" di Puskesmas Gambok, Kabupaten Sijunjung, Tahun 2026.
e. Dapat menyusun rencana asuhan menyeluruh yang tepat dan rasional sesuai kebutuhan ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan neonatus pada Ny "D" di Puskesmas Gambok, Kabupaten Sijunjung, Tahun 2026.
f. Dapat menerapkan tindakan asuhan kebidanan sesuai rencana secara efisien dan aman pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan neonatus pada Ny "D" di Puskesmas Gambok, Kabupaten Sijunjung, Tahun 2026.
g. Dapat mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan neonatus pada Ny "D" di Puskesmas Gambok, Kabupaten Sijunjung, Tahun 2026.
h. Dapat mendokumentasikan seluruh hasil asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan neonatus pada Ny "D" di Puskesmas kebidanan melalui metode SOAP.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Mahasiswa

Menjadi sarana pengembangan wawasan serta penguatan kemampuan dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif, sekaligus memantau perkembangan kondisi ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas normal secara langsung di lapangan.

2. Bagi Lahan Praktik

   Menjadi bahan masukan bagi Puskesmas Gambok, Kabupaten Sijunjung, dalam upaya peningkatan mutu dan keamanan asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

3. Bagi Institusi Pendidikan

   Menjadi tambahan referensi keilmuan yang dapat dimanfaatkan pembaca dalam mempelajari pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

E. Ruang Lingkup

Laporan kasus *Continuity of Care* ini disusun dalam bentuk studi kasus asuhan kebidanan pada Ny. "D" $G_2P_1A_0H_1$ dengan usia kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan neonatus normal, bertempat di Puskesmas Gambok, Kabupaten Sijunjung, Tahun 2026. Pelaksanaan studi kasus dan pengumpulan data dilakukan pada bulan Januari-April Tahun 2026 dengan metode pendokumentasian SOAP serta alur pikir Varney, guna mewujudkan asuhan kebidanan yang komprehensif bagi ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus.