BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL) serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu. Tujuan Continuity of Care yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan (Suliani, 2024).

AKI dan AKB merupakan salah satu indikator derajat kesehatan di suatu negara. Salah satu dari lima fokus masalah kesehatan yang ditetapkan kementrian kesehatan, yaitu AKI dan AKB. Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah Hipertensi dalam kehamilan, pendarahan, infeksi, postpartum, dan aborsi yang tidak aman. Menurut data ASEAN 2 AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura (Alifah A, 2024).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2024 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 dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SGDs yaitu

sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Jumlah AKI yang dihimpun dari pencatatan program Kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan dari tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021-2024 berfluktuatif, dimana pada tahun 2022 ke 2023 meningkat, sedangkan jumlah kematian ibu dari tahun 2023 - 2024 menurun walaupun data pada tahun 2024 telah ditambahkan dengan data kematian ibu warga negara asing yang tinggal di Indonesia. Jumlah Kematian Ibu tahun 2024 secara keseluruhan adalah 4.151. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2024 adalah komplikasi nonobstetrik dalam kehamilan sebanyak 1.351 kasus, diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 988 kasus dan perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus (Kemenkes RI 2024)

Menurut (Kemenkes RI, 2024b) Di Indonesia tahun 2022, Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 3.572/100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2023 diketahui bahwa AKI di Indonesia Meningkat sebesar 4.482/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2024 mengalami sedikit penurunan yaitu 4.150/100.000 kelahiran hidup. Dan data angka kematian bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2024 total kematian bayi adalah sebanyak 33.131 kematian. Jumlah ini menurun dibandingkan dengan jumlah kematian bayi pada tahun 2023 yang berjumlah 34.266 kematian.

Menurut dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2024 ditemukan AKI sebanyak 12 kasus, jumlah AKI berkurang jika dibanding tahun 2023 (23 orang). Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari Profil Kesehatan Tahun 2024 sebanyak 12 orang terdiri dari kematian ibu hamil 2 orang dan ibu nifas 10 orang. Jika dilihat penyebab dari kematian ibu di sebabkan oleh perdarahan 1 rang, gangguan hipertensi 1 orang, infeksi 4 orang, kelainan jantung 5 orang dan lain-lain 1 orang (Dinkes kota padang, 2024).

Tingginya AKI dan AKB sehingga dibutuhkan asuhan berkesinambungan atau asuhan menyeluruh dalam asuhan kebidanan. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga

kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Suliani, 2024).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2024), Sejak tahun 2015 sampai dengan 2024, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung fluktuatif. Pada tahun 2023 angka K4 sebesar 85,6%, dimana angka ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya dan pada tahun 2024, angka ini kembali mengalami penurunan menjadi 80,1%. Pelayanan kesehatan ibu hamil K4 secara nasional pada tahun 2024 sebesar 80,12%, hampir dan belum mencapai target RPJMN sebesar 95%. Terdapat dua provinsi yang sudah mencapai target RPJMN 95%. Gambaran provinsi tertinggi terdapat di DKI Jakarta 130,03%, diikuti oleh Banten sebesar 101,76%.

Pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) pada tahun 2024 di Indonesia sebesar 75,64% dengan provinsi tertinggi yaitu Provinsi DKI Jakarta sebesar 120,90%, diikuti Kalimantan Tengah sebesar 100%, dan Banten sebesar 98,39%. Hanya 2 provinsi sudah mencapai target tahun 2024 sebesar 100%. Selain akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil adalah kualitas pelayanan yang harus ditingkatkan, di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yang harus diberikan saat kunjungan, dan pemerataan persebaran tenaga kesehatan yang kompeten di seluruh Indonesia (kemenkes, 2024).

Menurut (DinkesKotaPadang, 2023) & (Dinkes Kota Padang, 2024) Capaian ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan yang capaiannya K1, K4, dan K6 di Kota Padang belum mencapai target di tahun 2024 dimana capaian angka K1 yaitu 87,5%, angka K4 yaitu 81,9% dan angka K6 yaitu 80,7%. Sedangkan tahun 2023 capaian angka K1 yaitu 84,7%, angka K4 yaitu 77,6%, dan angka K6 yaitu sebesar 75,7%. Hal ini menandakan terjadi penurunan capaian kunjungan ibu hamil tahun 2023 namun sudah terjadi peningkatan ditahun 2024.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2024, Penyebab kematian (AKB) terbanyak pada tahun 2024 adalah gangguan pernapasan dan kardiovaskular sebesar (38,38%) dan kondisi berät badan lahir rendah dan prematuritas (26,37%). Penyebab kematian lainnya adalah infeksi (12,66%), malformasi, kongenital, deformasi dan kelainan kromoson (9,07%), Komplikasi kejadian intrapartum (6,07%), gangguan yang berhubungan dengan lamanya kehamilan dan pertumbuhan janin (1,14%), kejang dan gangguan status serebral (0,99%), trauma kehamilan (0,52%), P1-P2 (0,24%), serta untuk kondisi neonatal lainnya, kondisi neonatal yang tidak dapat diketahui secara spesifik, belum dan tidak diketahui penyebabnya sebesar, dan ragam dimasukkan ke dalam penyebab kematian lainnya yang mencapai 4,54%.

Prospek bayi baru lahir agar sehat dan mampu bertahan hidup berkaitan erat dengan kelangsungan hidup, kesehatan, dan kesejahteraan ibu mereka. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia tepat 1 tahun yang dinyatakan per 1000 kelahiran hidup (UNICEF, 2020). AKB digunakan untuk mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup dari masyarakat yang kemudian hal ini dituangkan dalam rumusan Sustainable Development Goals (SDGs) tujuan ketiga untuk mencapai target yang diharapkan yaitu salah satu indikatornya menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Puspa, 2022).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Padang di temukan AKB tahun 2024 sebanyak 78 orang sedangkan jumlah kematian balita tahun 2024 adalah sebanyak 57 orang yang terdiri dari kematian bayi sebanyak 38 orang dan kematian anak balita sebanyak 19 0rang. Jumlah AKI 2024 cukup rendah di bandingkan 2023 sebanyak 120 kasus. Penyebab kematian tertinggi adalah BBLR yaitu 32 kasus akibat komplikasi yang dipengaruhi faktor kesehatan dan penyakit ibu, usia kehamilan 35 tahun, hipertensi, gemeli dan kurangnya asupan gizi ibu hamil, (Dinkes Kota Padang, 2024).

Angka cakupan kunjungan nifas lengkap di Indonesia pada tahun

2024 sebesar 77,6% (Kemenkes RI, 2024b). Di Kota Padang jumlah ibu yang mendapatkan pelayanan kesehatan ibu nifas dan kunjungan neonatal Menurut laporan tahunan Dinas Kesehatan tahun 2024, cakupan kunjungan nifas (KF) dan kunjungan neonatal (KN) rinciannya (KF1) 79,8%, (KF lengkap) 78,2%, (KN 1) 99,9%, (KN lengkap) 98,7%. Sementara pada tahun 2023 rinciannya (KF1) 79,1%, (KF lengkap) 75,6%, (KN1) 99,8%, (KN lengkap) 95,9%. Hal ini menandakan terjadi peningkatan KF dab KN dibandingkan tahun sebelumnya. (DinkesKotaPadang, 2023) & (Dinkes Kota Padang, 2024)

Asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan menekankan pelayanan yang aman, nyaman, menghargai pilihan ibu, serta menerapkan prinsip sayang ibu dan bayi. Bidan memiliki peran penting dalam mendampingi ibu sejak kala I sampai kala IV persalinan, dengan memperhatikan kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial ibu. Dengan penerapan standar asuhan yang tepat, diharapkan persalinan dapat berlangsung normal, komplikasi dapat terdeteksi dini, dan kesejahteraan ibu serta bayi tetap terjaga (Permenkes no 6 Th 2024).

Asuhan kebidanan pada masa nifas berfokus pada pemantauan involusi uterus, pencegahan perdarahan, perawatan payudara, dukungan menyusui eksklusif, deteksi dini komplikasi, pemulihan psikologis, serta konseling keluarga berencana. Dengan penerapan Continuity of Care (CoC), bidan dapat memberikan pelayanan menyeluruh yang berkesinambungan dari 6 jam postpartum sampai hari ke 42, sehingga kesehatan ibu dapat terjaga dengan optimal(Permenkes no 6 Th 2024).

Upaya *CoC* yang dilakukan yaitu, dengan memotivasi ibu agar *Antenatal Care* (ANC) teratur (dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III). Pada persalinan akan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu bidan, dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG) difasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu nifas harus juga dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam 6 jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan neonatal yaitu dengan melakukan kunjungan neonatal

idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Dan juga pelayanan kontrasepsi atau keluarga berencana (KB) merupakan hal utama dalam upaya menurunkan angka kematian ibu (*http://*dinkes *bojonegorokab.go.id, 2020)*.

Sementara itu untuk menentukan efektifitas dari *Continue Of Care*, dilihat dari peneliti sebelumnya (Yusni Podungge, 2019) yang mengunakan metode penelitian deskriptif dengan studi penelaan kasus menjelaskkan pada hasil penelitiannya bahwa dengan asuhan kebidanan *continue of care* kondisi ibu dan bayi baik dan mencegah terjadinya komplikasi hingga kematian.[10] Adapun berdasarkan penelitian sebelum lainnya, di Selandia Baru Australia, Inggris dan Denmark menyatakan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan atau C*ontinue Of Care* terbukti sebagai mode asuhan kebidanan terbaik bagi bayi dan ibu (Yusni, 2019).

Berdasarkan dari uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan, mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. "Y" di TPMB Yuli Afrina, S.Tr.Keb Kambang Tahun 2026.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pasa studi kasus ini adalah " Bagaimana cara melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."Y" G3P1A1H1 dengan usia kehamilan 30-31 minggu , persalinan, nifas dan Neonatus tahun 2026 " ?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Asuhan Kebidanan Komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan pada Ny 'Y' G3P1A1H1 dengan usia kehamilan 30–31 minggu , persalinan, nifas dan Neonatus di TPMB Yuli Afrina, S.Tr.Keb di Kambang Tahun 2026 dengan menggunakan alur fikir Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

a. Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ny

"Y" G3P1AOH1 dengan usia kehamilan 30–31 minggu, persalinan, nifas dan neonatus tahun 2026.

b. Dapat menginterprestasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa masalah dan kebutuhan pada Ny "Y" G3P1A1H1 dengan usia kehamilan 30-31 minggu, persalinan, nifas dan neonatus tahun 2026.
c. Dapat menganalisa dan menetukan diagnosa potensial pada Ny "Y" G3P1A1H1 dengan usia kehamilan 30–31 minggu, persalinan, nifas dan neonatus tahun 2026
d. Dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik mandiri, kolaboeasi, maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan objektif pada Ny "Y" G3P1A1H1 dengan usia kehamilan 30-31 minggu, persalinan, nifas dan neonatus tahun 2026.
e. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan asuhan kebidanan pada Ny "Y" G3P1A1H1 dengan usia kehamilan 30-31 minggu, persalinan, nifas dan neonatus tahun 2026.
f. Melaksakanan asuhan kebidanan yang baik pada Ny "Y" G3P1A1H1 dengan usia kehamilan 30-31 minggu, persalinan, nifas dan neonatus tahun 2026.
g. Mengevaluasi hasil asuhan yang diberikan pada Ny "Y" G3P1A1H1 dengan usia kehamilan 30-31 minggu, persalinan, nifas dan neonatus tahun 2026.
h. Mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan komprehensif dalam bentuk SOAP yang diberikan pada Ny "Y" G3P1A1H1 dengan usia kehamilan 30-31 minggu, persalinan, nifas dan neonatus tahun 2026 menggunakan alur fikir Varney dengan pendokumentasian SOAP.

D. 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.

5) Ruang Lingkup

Laporan Kasus Kelolaan Continuity of Care ini dalam bentuk studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. "Y" G3P1A1H1 dengan usia kehamiln 30-31 minggu , Bersalin, Nifas dan Neonatus normal di TPMB Yuli Afrina, S.Tr.Keb Kambang Tahun 2026. Pengambilan data pada kasus ini dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Agustus 2026. Metode penulisan ini dengan pendokumentasian SOAP, menggunakan alur fikir Varney. Pengumpulan data ini dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, observasi. Studi kasus ini dilakukan pada ibu hamil TM III sebanyak 2 kali kunjungan, kunjungan ibu bersalin, kunjungan ibu nifas sebanyak 2 kali dan bayi baru lahir 2 kali kunjungan untuk melakukan asuhan continuity of care .