BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting. Angka kematian ibu (maternal mortality rate) dan angka kematian bayi (infant mortality rate) merupakan indikator sensit untuk mengukur keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan, dan juga sekaligus mengukur pencapaian indeks modal manusia. (Kemenes RI 2020).

Kementerian Kesehatan RI dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 telah menentukan strateginya yang terurai dalam lima point yaitu: Peningkatan Kesehatan ibu dan anak dan kesehatan reproduksi, percepatan perbaikan gizi masyarakat hidup sehat (GERMAS) dan peningkatan pelayanan kesehatan dan pengawasan obat dan makanan. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN Kemenkes, 2020-2024).

Continuity of care (COC) merupakan paradigma yang digunakan untuk mengatasi permasalahan kesehatan maternal, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara terintegrasi dan berkesinambungan. Pada asuhan ini akan terpantau kondisi ibu sehingga menjamin kehamilan persalinan, nifas dan bayi baru lahir berkualitas (Yulita, Nova dan Sellia, 2022).

Pada umumnya 80 - 90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur. Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil (ME Ekayanti. 2024).

Menurut Peraturan Pemerintah Tahun 2021 Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal dua 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 (Permenkes, 2021).

Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 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 2015-2019 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, 2021).

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, 2021).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementrian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Pada tahun 2020, 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

2020, 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, 2021).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2020 Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah dengan menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan 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 jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2020).

Data sasaran Puskesmas Barung-Barung Balantai tahun 2025 dengan ibu hamil sebanyak 443 orang. Sasaran sebanyak 89 ibu hamil yang resiko tinggi. Sasaran sebanyak 415 pada bayi. Cakupan ibu hamil di trimester I yang melakukan kunjungan KI sebanyak 339 orang dengan persentase komulatif (76,5%) ibu hamil. Ibu hamil di trimester 2 yang melakukan kunjungan K4 sebanyak 274 orang dengan persentase komulatif (61,8%). Ibu hamil di trimester 3 melakukan K6 sebanyak 239 dengan persentase komulatif (53,9%). Data cakupan ibu hamil yang melakukan kunjungan Sesuai standar pelayanan kesehatan (Puskesmas Barung-Barung Balantai tahun 2025).

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan adalah 274 ibu bersalin dengan persentase komulatif (62,3%) yang semua persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas Barung-Barung Balantai maupun Bidan desa Puskesmas Barung-Barung Balantai.

Cakupan Ibu nifas yang mendapatkan pelayanan kesehatan nifas (KF4) sebanyak 268 dengan persentase komulatif (60,9%). (KF3) sebanyak 269 dengan persentase komulatif (61,1%). (KF2) sebanyak 274 dengan persentase komulatif (62,3%). Sedangkan (KF1) sebanyak 274 dengan persentase komulatif (62,3%), (Profil Puskesmas Barung-Barung Balantai

tahun 2025).Upaya dalam peningkatan kesehatan ibu nifas, Melakukan kunjungan nifas yang teratur yaitu, kunjungan pertama (KF1) pada 6 jam- 2 hari post partum, kunjungan kedua (KF2) pada 3 hari – 7 hari post partum, kunjungan ketiga (KF3) pada 8 hari- 28 hari post partum, kunjungan keempat (KF4) pada 29 hari – 42 hari postpartum (Kemenkes RI, 2020).

Cakupan Neonatal yang mendapatkan pelayanan kesehatan pertama (KN1) Tahun 2025 sebanyak 274 dengan persentase komulatif (62,3%),dengan sasaran 415, di tahun 2025 kunjungan Neonatal tidak mencapai target pencapaiannya (profil Puskesmas Barung-Barung Balantai). Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Indikator Cakupan Kunjungan Neonatal Pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan merupakan indikator baru, pengembangan dari Cakupan Persentase Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Cakupan Kunjungan Neonatal dihitung berdasarkan Jumlah bayi baru lahir usia 0 - 28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar 29 Laporan Kinerja Direktorat Kesehtaan Keluarga Tahun 2021 paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3 – hari ke 7, dan 1 kali pada hari ke 8 – hari ke 28 setelah lahir dibandingkan jumlah seluruh bayi baru lahir usia 0-28 hari di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu, dikali 100%. (Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024)

Pada pasien NY “R” G2P1A0H1, melakukan kunjungan ANC pertama pada usia kehamilan 29-30 minggu tanggal 20 Januari 2026, , Kunjungan

ANC Kedua pada usia Kehamilan 33-34 minggu tanggal 22 Februari 2026 Kunjungan ANC Ketiga pada usia Kehamilan 37-38 minggu tanggal 20 Maret 2026.

Persalinan pada tanggal 25 Maret 2026 pasien mengatakan ada keluar lendir bercampur darah dan sakit pinggang sampai ke ari-ari, ada tanda-tanda persalinan pukul 00.00 wib pembukaan 6cm. Pukul 03.00 wib pembukaan 8 cm. Pukul 06.00 pembukaan lengkap, bidan memimpin persalinan kurang lebih 1 jam, setelah 1 jam lebih bidan memimpin persalinan bayi lahir spontan di jam 07:30 wib.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif atau *COC* pada **Ny "R" dengan kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Neonatus Di UPT Puskesmas Barung-Barung Balantai tahun 2026** dengan menggunakan alur fikir varney dan metode pendokumentasian SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Uraian Latar Belakang, Masalah Yang Dapat Dirumuskan Adalah "Bagaimana Cara Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "R" Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas Dan Neonatus Di Pustkesmas Barung Barung Balantai tahun 2026 ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Ny"R" Trimester III, Bersalin, Nifas Dan Neonatus sesuai standar pelayanan kebidanan ANC, pertolongan ibu bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dengan Menggunakan Alur Pikir Varney Dan Melakukan Pendokumentasian Kebidanan Dengan Metode Soap UPT Puskesmas Barung-Barung Balantai Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

a. Dapat Melakukan Pengkajian Data Subjektif dan Objektif Pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas dan Neonatus Normal Pada Ny"R" Di Puskesmas Barung-Barung Balantai Tahun 2026..

b. Dapat Menginterpretasikan Data Untuk Mengidentifikasi Diagnosa Dasar, Masalah dan Kebutuhan Pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas dan Neonatus Normal Pada Ny"R" Di Puskesmas Barung-Barung Balantai Tahun 2026.

c. Dapat Menganalisa dan Menentukan Diagnosa Potensial Pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas dan Neonatus Normal Pada Ny"R" Di Puskesmas Barung-Barung Balantai Tahun 2026.

d. Dapat Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera Baik Mandiri, Kolaborasi Maupun Rujukan Dalam Memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas dan Neonatus Normal Pada Ny"R" Di Puskesmas Barung-BarungBalantaiTahun 2026.

e. Dapat Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh Dengan Tepat Dan Rasional Berdasarkan Kebutuhan Pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas dan Neonatus Pada Ny"R" Di Puskesmas Barung-Barung Balantai Tahun 2026.

f. Dapat Menerapkan Tindakan Asuhan Kebidanan Yang Diberikan Sesuai Dengan Rencana Yang Efisien Dan Aman Pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas dan Neonatus Pada Ny"R" Di Puskesmas Barung-Barung Balantai Tahun 2026.

g. Dapat Mengevaluasi Hasil Asuhan Pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas dan Neonatus Pada Ny"R" DI Puskesmas Barung-Barung Balantai Tahun 2026.

h. Dapat Mendokumentasikan Hasil Asuhan Pelayanan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas dan Neonatus Pada Ny"R" Di Puskesmas Barung-Barung Balantai Tahun 2026. .

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Mahasiswa

Adapun manfaat dari penelitian ini bagi mahasiswa adalah sebagai penerapan ilmu dari pendidikan ke lahan praktik dan untuk menambah wawasan peneliti serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif, atau *COC* melakukan pemantauan dan perkembangan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

2. Bagi Lahan Praktik

Studi kasus ini diharapkan di lingkup lahan praktik kebidanan khususnya dapat dijadikan acuan sebagai asuhan yang berkualitas dan bermutu serta aman bagi ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

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 yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

E. Ruang Lingkup

Ruang Lingkup Laporan Kasus Kelolaan *Continuity Of Care* Ini Dalam Bentuk Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny. "R" G2P1A0H1 Dengan Usia Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas Dan Neonatus Normal Di UPT Puskesmas Barung-Barung Balantai Tahun 2026. Penelitian Ini

Telah Dilakukan Pada Bulan Januari 2026 Dan Pengumpulan Data Telah Dilakukan Pada 20 Januari 2026– 25 Maret Tahun 2026 Dengan Metode Pendokumentasian SOAP, Menggunakan Alur Fikir Varney. Studi Kasus Ini Dilakukan Untuk Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dan Neonatus.