BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kehamilan, persalinan, masa nifas dan masa neonatal merupakan kejadian normal dan alamiah dalam kehidupan tetapi bukan berarti kemungkinan terjadinya patologi pada ibu dan bayi tidak ada. Semua ibuk mempunyai resiko terjadinya patologis dan komplikasi tersebut dapat dicegah dan dan di tangani apabila ibu dan bayi mendapatkan pelayanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang berkualitas dari petugas yang kompeten. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2026 sudah menempatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator derajat kesehatan dan keberhasilan penyelenggaraan pembangunan Kesehatan. Selanjutnya AKI dan AKB selalu menjadi target dansasaran pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN).

Pada periode RPJMN V (2020-2025), program percepatan penurunan kematian ibu ditetapkan menjadi proyek prioritas strategis (*major project*) dalam prioritas pembangunan nasional. Kemudian diperkuat dalam Rancangan Rencan Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2022 yang menempatkan AKI dan AKB dalam sasaran sistem kesehatan nasional 2022. Ini menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan ibu dan anak yang ditunjukkan oleh indikator AKI dan AKB masih menjadi perhatian pemerintah (Pusat Kajian Anggaran, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran

hidup. Metode digunakan dalam pengelolaan data menggunakan *analithic hierarchy process*. Penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran peta visual persebaran AKI di Yogyakarta pada tahun 2025. Sebaran visualisasi data angka kematian ibu 2025 menggunakan data demografi wilayah dan beberapa indikator informasi mengenai ibu tersebut. Heksaputra, D., Bahrudin, M. H., & Fatimah, F. S. (2025).

Berdasarkan pencatatan Kementrian Kesehatan pada tahun 2021, Angka Kematian Ibu menunjukkan 7.389 di Indonesia. Jumlah tersebut meningkat 59,69% dibandingkan tahun sebelumnya. 1.320 ibu meninggal akibat pendarahan pada tahun lalu. Ada pula 1.077 ibu yang meninggal akibathipertensi dalam kehamilan. Penyakit jantung menjadi penyebab kematian dari 335 ibu di Indonesia sepanjang tahun lalu. Ibu yang meninggal dunia akibat infeksi dan gangguan metabolik masing-masing sebanyak 207 orang dan 80 orang. Lalu, sebanyak 65 ibu meninggal akibat gangguan sistemperedaran darah, sebanyak 14 ibu lainnya meninggal akibat *Abortus* . Sedangkan, terdapat penyebab lainnya yang merenggut nyawa 1.309 ibu diIndonesia sepanjang tahun lalu (Kemenkes RI 2021).

Pada tahun 2020, angka kematian ibu di Sumatera Barat adalah 178, jauh lebih rendah dari angka nasional 189, Kepala Dinas Kesehatan Sumbar Merry Yulies dai mengatakan, kematian ibu dipengaruhi berbagai faktor seperti hipertensi dan pendarahan. Jika dipresentasikan,sebanyak 33,6% kematian ibu disebabkan kasus pendarahan. Kemudian, 23,9%lainnya oleh pengaruh hipertensi dan faktor lainnya. Sementara itu pada tahun 2021 yaitu 193 orang dengan jumlah lahir hidup 104.121 orang, Pada Kasus Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2021 sebagian besar terjadi pada usia 0-6 hari yaitu 20.153 bayi, sedangkan kematian pada usia 29 hari-11 bulan sebanyak 5.102 bayi. Disebabkan komplikasi *intrapartum*, gangguan pernapasan, kardiovaskular, BBLR dan prematur. Angka kematian bayi di Sumatera Barat yaitu 851 orang (Sumatera Barat 2020). Pada tahun 2020 AKB di Indonesia mencapai 28.158 kasus diantaranya terjadi pada masa

neonatus usia 0 - 28 hari, pada usia 29 hari - 11 bulan dan terjadi pada usia 12 - 59 bulan. Penyebab utama dari kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), *asfiksia*, infeksi, kelainan kongenital, *tetanus neonatorum* dan lainnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2024).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu 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 termasuk KB pasca persalinan. (Profil Kesehatan Indonesia, 2024).

Sedangkan untuk Provinsi Sumatera Barat, hasil laporan fasilitas kesehatan lima tahun terakhir (2016-2020), terlihat jumlah kematian neonatal, bayi, maupun jumlah kematian balita terlihat mengalami penurunan. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2019, dimana angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2019 sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu faktor memberikan dampak pada peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah risiko 4 Terlalu yaitu Terlalu muda melahirkan di bawah usia 21 tahun, Terlalu tua melahirkan di atas 35 tahun, Terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari 3 tahun dan Terlalu banyak jumlah anak lebih dari 2 (dua). Persentase ibu meninggal yang melahirkan berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun adalah 33% dari seluruh kematian ibu, sehingga apabila program KB dapat dilaksanakan dengan baik lagi, kemungkinan 33% kematian ibu dapat dicegah melalui pemakaian kontrasepsi (Profil Dinas Kesehatan Provinsi sumatera Barat, 2025).

Profil Dinas Kesehatan Kab.Pesisir Selatan Target pencapaian program untuk K1 : 90% dan K4 : 92%. Tahun 2023 sasaran ibu hamil berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kab.Pesisir Selatan sebanyak 17.425 orang dengan capaian K1 sebanyak 13.518 orang (84,7%). Angka ini belum mencapai target disebabkan karena belum semua ibu hamil mengakses

fasilitas pelayanan kesehatan pada trimester pertama (K1 murni). Masih ada ibu hamil yang mengakses fasyankes setelah kehamilan diatas 12 minggu (K1 akses) dan masih ada ibu hamil yang tidak memiliki jaminan kesehatan sehingga mempengaruhi penurunan jumlah kunjungan. Capaian kunjungan K4 Kab.Pesisir Selatan tahun 2023 sebesar 77,6% dari target 92%. Angka ini belum mencapai target disebabkan salah satunya karena masih kurangnya koordinasi Puskesmas dengan RS dan PMB (Praktek Mandiri Bidan) yang memberikan pelayanan kepada ibu hamil sehingga berpengaruh terhadap pencatatan dan pelaporan kunjungan ibu hamil. Selain itu cakupan kunjungan K4 sangat dipengaruhi oleh capaian kunjungan K1. (Data Profil Dinas Kesehatan Kab.Pesisir Selatan, 2023).

Upaya penurunan angka kematian ibu (AKI), Pemerintah telah membuat kebijakan agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan Antenatal Care yang berkualitas, sesuai standar pelayanan kesehatan *Antenatal Care* (14T) (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Sesuai standar pelayanan kesehatan Antenatal Care ibu hamil untuk melakukan kunjungan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I (12 minggu), 2 kali pada trimester II (12- 24 minggu), dan minimal 3 kali pada trimester III (24-40 minggu) (Kemenkes RI, 2023). Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Kab.Pesisir Selatan sebesar 79,2%. Semua persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan angka ini belum mencapai target (100%) (Profil Dinas Kesehatan Kab.Pesisir Selatan, 2023).

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, 2023).

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 post partum (Kemenkes RI, 2024). Cakupan Neonatal yang mendapatkan pelayanan kesehatan KN Lengkap (KN3) oleh tenaga kesehatan di Kab.Pesisir Selatan adalah 93% dan capaian Kab.Pesisir Selatan tahun 2023 telah mencapai target yakni sebesar 95,9%.

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter/bidan/perawat, dapat dilaksanakan di Puskesmas atau melalui kunjungan rumah. Dalam melaksanakan pelayanan neonatus, petugas kesehatan disamping melakukan pemeriksaan kesehatan bayi juga melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu. Perawatan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatus dasar yaitu tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit, dan pemberian imunisasi, pemberian Vitamin K, Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) dan penyuluhan perawatan (Profil Dinas Kesehatan Kab.Pesisir Selatan, 2023).

Profil Dinas Kesehatan Pesisir Selatan Target pencapaian program tahun 2025 untuk K1 100%, dan K4 95%. Sasaran ibu hamil berdasarkan data dari 20 Puskesmas di Kabupaten Pesisir Selatan sebanyak 10.088 jiwa dengan capaian K1 sebanyak (84,7%), Capaian kunjungan K4 sebesar 77,6%. Puskesmas Inderapura tahun 2023 untuk pencapaian K1 sebanyak 80,6%, dan pencapaian K4 sebanyak 75,8%. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Pesisir Selatan sebesar 79,2%. Semua persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan angka ini belum mencapai target (90%) (Profil Dinas Kesehatan Pesisir Selatan, 2025). Cakupan persalinan Partus di Puskesmas Inderapura 2025 adalah sebanyak 82,4 % (Puskesmas Inderapura, 2025). Cakupan Ibu nifas yang mendapatkan pelayanan kesehatan nifas (KF4) di Kabupaten Pesisir Selatan sebanyak 75,6% sedangkan capaian target sasaran ibu bersalin di Kabupaten Pesisir

Selatan sebanyak 90% (Profil Dinkes Pessel, 2025). Puskesmas Inderapura Cakupan Ibu nifas yang mendapatkan pelayanan kesehatan nifas (KF4) sebanyak 78,6 % (Data Puskesmas Inderapura, 2025)

Profil Dinas kesehatan Pesisir Selatan cakupan KN Lengkap (KN3) oleh tenaga kesehatan target sasaran capaian 95% dan capaian tahun 2025 telah mencapai target yakni sebesar 95,9%. Puskesmas Inderapura Cakupan KN Lengkap (KN3) oleh tenaga kesehatan sebanyak 96,2%. Salah satu upaya pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi masalah komplikasi yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas adalah dengan tersedianya pelayanan kebidanan yang berkesinasmbungan *continuity of care*. Melalui pelayanan yang berkesinambungan ini dapat mendeteksi kemungkinanterjadinya komplikasi pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas sehingga kemungkinan komplikasi dapat ditangani secara dini. Tujuan akhir dari *continuity of care* adalah untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), sehingga segala kebutuhan dan target yang sudah ditetapkan selama program berkesinambungan ini dapat terlaksana secara efektif.

Jika tidak dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan baik, akan meningkatkan risiko komplikasi pada ibu hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), dan nifas serta bisa menyebabkan terjadinya keterlambatan penanganan pada ibu dan anak, karena terlambat dalam mendeteksi risiko dan dapat menyebabkan kematian pada maternal dan neonatal. Oleh karena itu, diperlukan peran bidan untuk dapat menjalankan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan baik dan profesional. Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh Pemerintah, terlebih dengan berbagai keterbatasan sumber daya yang dimiliki – tenaga, sarana prasarana, dan anggaran. Oleh karena itu, mutlak diperlukan kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait, yaitu pemerintah daerah, sektor swasta, organisasi profesi kesehatan, kalangan

akademisi, serta lembaga dan organisasi kemasyarakatan baik dari dalam negeri maupun luar negeri. Maka dari itu, upaya pemerintah dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan *continuity care*.

Berdasarkan dari pernyataan diatas, maka dalam mata kuliah Asuhan Kebidanan, penulis mempunyai tertarik untuk melakukan studi kasus pada ibu hamil Trimester III yang dimulai dari usia 34-35 Minggu, hingga Persalinan, Bayi Baru Lahir dan Nifas di Puskesmas Inderapura. Pada kegiatan ini diharapkan agar mahasiswa mampu memahami berbagai proses dan perubahan fisiologis yang terjadi selama hamil pada trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sehingga dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan asuhan yang sesuai dengan profesinya sebagai seorang bidan yang professional. Untuk itu penulis tertarik untuk melakukan pemantauan pada Ny "I" G1 P0 A0 H0 selama Hamil, Persalinan, Bayi Baru lahir, sampai 6 minggu *post partum*

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, masalah yang dapat dirumuskan adalah "Bagaimana cara memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "I" kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus di Puskesmas Inderapura tahun 2025.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

   Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil G1P0A0H0 Ny. "I" trimester III, bersalin, nifas dan neonatus di Puskesmas Inderapura menggunakan alur pikir varney dan melakukan pendokumentasian kebidanan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus
   a. Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. "I" di Puskesmas Inderapura.
   b. Dapat menginterpretasikan data untuk mengindentifikasi diagnosa,

dasar, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. ”I” di Puskesmas Inderapura.

c. Dapat menganalisa dan menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. ”I” d di Puskesmas Inderapura.
d. Dapat menetapkan kebutuhan tindakan segera baik mandiri, kolaborasi maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. ”I” di Puskesmas Inderapura.
e. Dapat menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. ”I” di Puskesmas Inderapura.
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. ”I” di Puskesmas Inderapura
g. Dapat mengevaluasi hasil asuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. ”I” di Puskesmas Inderapura.
h. Dapat mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny. ”I” di Puskesmas Inderapura.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Mahasiswa

Adapun manfaat dari penulisan ini bagi mahasiswa adalah sebagai penerapan ilmu dari pendidikan ke lahan praktik dan untuk menambah wawasan penulis serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan penulis 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.