

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan berkelanjutan *Continuity of Care* adalah upaya penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan yang diberikan kepada klien secara berkelanjutan yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Oleh karena itu, peran bidan dalam menekan peningkatan AKI dan AKB program kesehatan yaitu melakukan pelayanan yang dapat mendeteksi secara dini komplikasi komplikasi yang akan terjadi. Pelayanan tersebut dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan guna untuk peningkatan pelayanan kehamilan (antenatal care), asuhan kebidanan persalinan (intra natal care), asuhan kebidanan masa nifas (postnatal care), asuhan bayi baru lahir (neonatal care) dan asuhan keluarga berencana (KB) dalam upaya untuk penurunan AKI dan AKB di Indonesia (Irfana et al., 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk mengukur tingkat kesejahteraan suatu negara. Tingginya AKI di dunia masih menjadi masalah kesehatan global. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2020, terdapat 295.000 kematian ibu di seluruh dunia. Artinya rata-rata 400 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Penyebab utama kematian ibu tersebut antara lain hipertensi dalam kehamilan seperti pre-eklampsia dan eklampsia, perdarahan, infeksi postpartum, dan aborsi tidak aman (WHO, 2020).

Menurut data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI di Indonesia terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Data Profil Kesehatan jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kasus kematian. Berdasarkan penyebab sebagian besar kematian ibu pada tahun 2022 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 741 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, dan lain-lain sebanyak 1.504 kasus. Sedangkan jumlah AKB di Indonesia sebanyak 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (18.281 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (2.446 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan (720 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Pada tahun 2022, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir

rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, covid dan lainnya (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2023, Angka Kematian Ibu di Sumatera Barat pada tahun 2022 tercatat sebanyak 113 kasus. Jumlah ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2021 yang mencapai 193 kasus. Penurunan sebanyak 80 kasus ini menunjukkan adanya perbaikan dalam pelayanan kesehatan ibu di Sumatera Barat. Penyebab kematian ibu tertinggi pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 29 kasus, diikuti oleh pendarahan sebanyak 22 kasus. Penyebab lain yaitu infeksi 5 kasus, abortus 4 kasus, dan penyebab lainnya sebanyak 53 kasus. Sedangkan Angka kematian neonatus (0-28 hari ) pada tahun 2022 sebanyak 636 kasus kematian. Penyebab kematian terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) 32% , penyebab kematian lainnya asfiksia 29%, kelainan kongenital 14 %, tetanus neonatorum 14%, lain-lain 23%.(Dinkes SUMBAR, 2023)

Upaya percepatan penurunan AKI dapat 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 jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana.

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024, terjadi penurunan Angka Kematian Ibu dalam 3 tahun terakhir. Jumlah kematian ibu pada tahun 2022 tercatat sebanyak 12 orang, menurun menjadi 11 orang pada tahun 2023, dan kembali menurun menjadi 9 orang pada tahun 2024. Penyebab kematian ibu tahun 2024 didominasi oleh Hipertensi Dalam Kehamilan sebanyak 4 orang. Penyebab lainnya yaitu perdarahan sebanyak 1 orang, kelainan jantung dan pembuluh darah 1 orang, dan penyebab lain-lain sebanyak 3 orang (Dinkes Pessel, 2024).

Untuk penurunan angka kematian ibu, sudah dilaksanakan berbagai Upaya melalui program-program dan kegiatan di semua bidang, termasuk dengan melakukan inovasi dalam pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat. Inovasi yang dilakukan adalah Pasan Mandeh (tahun 2022) dan Rang Pasisie (tahun 2023). (Dinkes Pessel, 2024).

Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2024 di Kabupaten Pesisir Selatan yaitu 10 per 1.000 kelahiran Hidup (KH) dari target 11/1.000 KH. Angka ini mengalami penurunan dari tahun 2023 yaitu 11/1.000 KH dari target ABK 12/1.000 KH, sementara pada tahun

2022 target untuk AKB adalah 10/1.000 KH namun realisasinya diatas target yaitu 12/1.000 KH. (Dinkes Pessel, 2024).

Jumlah Kematian Bayi di Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024 tersebar di beberapa Puskesmas seperti Puskesmas Surantih Kecamatan Sutera yaitu 8 (delapan) orang, Lumpo Kecamatan IV Jurai sebanyak 7 (tujuh) orang, kemudian Ranah IV Hulu Kecamatan Ranah Ampek Hulu Tapan, Balai Selasa Kecamatan Ranah Pesisir, Pasar Kuok Kecamatan Batang Kapas, Salido Kecamatan IV Jurai dan Koto Berapak Kecamatan Bayang masing-masing 6 (enam) orang. Dari 72 bayi yang meninggal, penyebabnya antara lain BBLR, Asfiksia, pneumonia, Kelainan Bawaan, dan lainnya. (Dinkes Pessel, 2024)

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu pemeriksaan bayi segera setelah lahir untuk menilai keadaan bayi dan mengidentifikasi masalah kesehatan yang memerlukan penanganan segera. Pemberian perawatan dasar, termasuk pembersihan dan perawatan tali pusat, pemeriksaan suhu tubuh, serta pemberian imunisasi awal yang diperlukan. Penyediaan dukungan dan bantuan untuk ibu dalam memberikan ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif, penyediaan informasi dan dukungan kepada orang tua tentang perawatan bayi baru lahir, termasuk cara merawat bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi, serta pentingnya perawatan yang tepat dan konsultasi medis jika diperlukan (Profil Kesehatan Indonesia, 2023).

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan pelayanan kesehatan ibu hamil yang diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal, postnatal dan BBL. Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. Pelayanan postnatal pertama dilakukan Kunjungan 1: 6 jam –2 hari setelah persalinan, Kunjungan 2: 3–7 hari setelah persalinan, Kunjungan 3: 8–28 hari setelah persalinan, Kunjungan 4: 29–42 hari setelah persalinan. Pelayanan BBL merupakan pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Kunjungan Neonatal pertama dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan Neonatal kedua dilakukan pada kurun waktu 3-7 hari setelah lahir, kunjungan Neonatal ketiga pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir,

baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah (Irfana et al., 2024).

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% (Dinas Kesehatan pesisir selatan, 2024)

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).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan studi kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny. "I" G3P2A0H2 dengan Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, Neonatus Normal Di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka penulis menetapkan rumusan masalah yaitu, "Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ny "A" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dengan Usia Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas dan Neonatus di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada Ny "A" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> sesuai dengan standar pelayanan kebidanan ANC, pertolongan ibu bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dengan pendekatan menggunakan alur varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026.

### **2. Tujuan Khusus**

- i. Mampu melakukan pengkajian dan pengumpulan data pada Ny. "A" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus normal di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026.
- ii. Mampu menginterpretasi data untuk mengidentifikasi diagnosa masalah, dan kebutuhan pada Ny. "A" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus normal di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026.

- iii. Mampu menganalisis dan menentukan diagnosa potensial pada Ny. “A” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus normal di Puskesmas Inderapura Tahun 2026.
- iv. Mampu menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera sbaik mandiri, kolaborasi, maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ny. “A” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026.
- v. Mampu menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efisien dan aman pada Ny. “A” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026.
- vi. Mampu melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan pada Ny. “A” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026.
- vii. Mampu mendokumentasikan asuhan pelayanan kebidanan dalam bentuk pendokumentasian SOAP pada Ny. “A” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026.

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### **1. Bagi Mahasiswa**

Adapun manfaat dari penulisan ini bagi mahasiswa adalah sebagai penerapan ilmu dari pendidikan ke lahan praktik dan untuk menambah wawasan peneliti serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan peneliti dalam mendeteksi adanya komplikasi dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas

##### **2. Bagi Tempat Praktek**

Dapat memberikan informasi dan masukan bagi tenaga kesehatan yang praktik di UPT PUSKESMAS INDERAPURA untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

### 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

Laporan Kasus Kelolaan Continuity of care ini dalam bentuk Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. “A” G2P1A0H1 dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus normal di UPT Puskesmas Inderapura Tahun 2026. Pengumpulan data telah dilakukan pada bulan 5 Desember 2025 – 5 Februari 2026 dengan metode pendokumentasian SOAP, menggunakan alur fikir varney.

