BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global. World Health Organization (WHO) dan badan-badan Perserikatan Bangsa-Bangsa memperkirakan sekitar 260.000 perempuan meninggal selama kehamilan, persalinan, atau setelah kehamilan pada tahun 2023, setara dengan lebih dari 700 kematian setiap hari atau sekitar satu kematian setiap dua menit. Angka kematian ibu global pada 2023 diperkirakan sebesar 197 per 100.000 kelahiran hidup. Sebagian besar kematian tersebut terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah, dan banyak di antaranya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan yang tepat waktu dan berkualitas (WHO et al., 2025).

Di Indonesia, kematian ibu juga masih menjadi tantangan. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023 mencatat 4.482 kematian ibu yang dilaporkan. Penyebab yang tercatat antara lain komplikasi nonobstetri, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan obstetri, komplikasi obstetri lainnya, infeksi, dan komplikasi abortus. Pada tahun 2023, hipertensi dalam kehamilan tercatat sebanyak 412 kasus dan perdarahan obstetri sebanyak 360 kasus; selain itu terdapat 2.825 kematian pada kelompok penyebab lain-lain. Data ini menunjukkan pentingnya deteksi dini faktor risiko, pemantauan kehamilan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kompeten, serta pelayanan pascapersalinan dan rujukan yang cepat apabila terjadi kegawatdaruratan (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Masalah kematian ibu dan bayi tidak hanya berkaitan dengan kondisi klinis, tetapi juga dapat dipengaruhi keterlambatan mengenali tanda bahaya, keterlambatan mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan, serta kesiapan fasilitas dan tenaga kesehatan dalam memberikan penanganan. Karena itu, pelayanan antenatal yang berkualitas, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, pemantauan selama persalinan, kunjungan nifas dan neonatal, serta sistem rujukan yang efektif perlu dilaksanakan secara terpadu. Kementerian Kesehatan menekankan bahwa pelayanan kehamilan, persalinan, pascapersalinan, penanganan komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana merupakan bagian dari upaya percepatan penurunan kematian ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Pada tingkat Provinsi Sumatera Barat, jumlah kematian ibu yang dilaporkan dalam Profil Kesehatan Indonesia tercatat sebanyak 193 kasus pada tahun 2021 dan 90 kasus pada tahun 2022. Perbedaan jumlah antartahun perlu dibaca sesuai sumber, periode pelaporan, dan kelengkapan pencatatan; angka tersebut tidak dengan sendirinya menjelaskan seluruh risiko di setiap kabupaten/kota. Data ini tetap menunjukkan bahwa upaya pencegahan kematian ibu memerlukan penguatan pelayanan dan pencatatan di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Solok Kematian Ibu menurun selama tiga tahun terakhir dengan Angka Kematian Ibu pada

tahun 2022 sebesar 78,95 per 100.000 KH (5 Kasus Kematian Ibu) seluruh kasus kematian ibu telah dilakukan Audit Maternal Perinatal (AMP) yang diselenggarakan untuk mengkaji hal – hal yang tekait dengan riwayat dan kondisi sejak ibu hamil, penatalaksanaan persalinan dan masa nifas serta kronologis kasus sampai terjadinya kematian. Hasil audit penyebab kematian ibu tersebut adalah pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, gangguan sistem peredaran darah (jantung, stroke dan lain – lain). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator penting untuk melihat derajat kesehatan suatu daerah dan menjadi salah satu komponen indeks Profil Kesehatan Tahun 2023 pembangunan maupun indeks kualitas hidup (Profil Kesehatan Kabupaten Solok, 2023).

Kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Menurut data hasil laporan dari seksi Kesehatan Ibu pada UPT Puskesmas Sangir jumlah kematian Ibu tahun 2023 sebanyak 0 jiwa.

Angka kematian bayi adalah jumlah penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Usia bayi merupakan kondisi yang rentan baik terhadap kesakitan maupun kematian. Menurut data hasil laporan dari seksi Kesehatan Ibu dan Anak pada UPT Puskesmas Sangir jumlah kematian bayi tahun 2023 sebanyak 6 jiwa.

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. "N" di UPT Puskesmas Sangir Solok Selatan Tahun 2026.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny."N" dengan kehamilan 35-36 minggu, asuhan persalinan, nifas dan bayi baru lahir di UPT Puskesmas Sangir Solok Selatan Tahun 2026.

1.2.2 Tujuan Khusus

a. Mampu mengidentifikasi/ pengumpulan data pada Ny. N usia kehamilan 35-36 minggu di UPT Puskesmas Sangir Solok Selatan Tahun 2026.

b. Mampu memberikan dan melaksanakan interpretasi data asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di UPT Puskesmas Sangir Solok Selatan Tahun 2026.

c. Mampu memberikan dan melaksanakan diagnosa / masalah potensial asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di UPT Puskesmas Sangir Solok Selatan Tahun 2026.

d. Mampu merencanakan tindakan segera pada Ny. “N” di UPT Puskesmas Sangir Solok Selatan Tahun 2026.

e. Mampu memberikan dan melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan pada pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di UPT Puskesmas Sangir Solok Selatan Tahun 2026.

f. Mampu memberikan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di UPT Puskesmas Sangir Solok Selatan Tahun 2026.

g. Mampu memberikan evaluasi dengan pendokumentasian SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di UPT Puskesmas Sangir Solok Selatan Tahun 2026.

1.4 Manfaat Penulisan

1) Bagi Mahasiswa

a. Mahasiswa mampu mengidentifikasi/ pengumpulan data pada ibu hamil TM III.

b. Mahasiswa mampu memberikan dan melaksanakan interpretasi data asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

c. Mahasiswa mampu memberikan dan melaksanakan diagnosa / masalah potensial asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

d. Mahasiswa mampu merencanakan tindakan segera pada ibu hamil TM III.

e. Mahasiswa mampu memberikan dan melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan pada pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

f. Mahasiswa mampu memberikan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

g. Mahasiswa mampu memberikan evaluasi dengan pendokumentasian SOAP 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.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup studi kasus ini adalah pemberian Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) kepada Ny. "N" mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir/neonatus, sampai masa nifas. Asuhan kehamilan meliputi pengkajian data subjektif dan objektif, pemeriksaan kehamilan, penentuan diagnosis, identifikasi masalah dan kebutuhan, pemberian pendidikan kesehatan, perencanaan persalinan, serta evaluasi. Asuhan persalinan meliputi pengkajian kondisi ibu dan janin, pemantauan kemajuan persalinan, pertolongan persalinan sesuai standar, pemantauan kala IV, serta pencegahan komplikasi.

Asuhan bayi baru lahir/neonatus meliputi pemeriksaan keadaan umum dan fisik bayi, pemantauan tanda vital, pemberian vitamin K, salep mata, imunisasi HB0, perawatan tali pusat, pemberian ASI, deteksi tanda bahaya, dan kunjungan neonatal. Asuhan nifas meliputi pemantauan keadaan umum ibu, tanda vital, involusi uterus, kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kondisi perineum, payudara dan proses menyusui, nutrisi, personal hygiene, mobilisasi, serta pendidikan kesehatan. Studi kasus dilaksanakan di UPT Puskesmas Sangir Solok Selatan pada bulan Februari sampai Maret 2026. Laporan mencatat subjek sebagai Ny. "N" mulai usia kehamilan 35–36 minggu sampai persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.