BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB yang bertujuan agar kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan metode pendekatan manajemen kebidanan dengan alur fikir varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (R.Novita & Sandra, 2024). Asuhan Komprehensif merupakan asuhan yang menerapkan manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas (Lapau, Buchari. 2015).

Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap100.000 kelahiran hidup. (Profil kesehatan Indonesia 2024).

Menurut data *World Health Organizatio*n (WHO) tahun 2022, angka kematian ibu secara global diperkirakan mencapai sekitar 287.000 kematian setiap tahun. Angka ini mencerminkan jumlah kematian yang terjadi selama kehamilan, persalinan, atau dalam 42 hari setelah persalinan. Meskipun ada beberapa kemajuan dalam mengurangi angka kematian ibu di berbagai wilayah, banyak negara, terutama di Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan, masih menghadapi tantangan besar dalam menyediakan akses ke layanan kesehatan yang memadai.

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Indonesia, pada tahun 2024, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.151 kasus. Ini

menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan tahun 2022, di mana tercatat 3.572 kematian ibu. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia pada tahun 2024 adalah komplikasi nonobstetrik, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas serta perdarahan obstetrik yang masing-masing berkontribusi signifikan terhadap tingginya angka kematian ini. Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih menjadi tantangan besar di Indonesia, meskipun telah terjadi penurunan dalam beberapa dekade terakhir. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, AKI di Indonesia masih berada pada angka 189 per 100.000 kelahiran hidup , sedangkan AKB mencapai 16,9 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Angka tersebut masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030, yaitu AKI di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB di bawah 12 per 1.000 kelahiran hidup (Profil kesehatan Indonesia 2024).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, pada tahun 2020 terdapat 178 kasus kematian Ibu. Dan pada tahun 2021 ada 193 kasus kematian ibu. Berdasarkan Data Profil Dinas kesehatan Kabupaten pesisir selatan menunjukkan ada tren kenaikan angka kematian ibu, yakni 16 kasus pada tahun 2020 menjadi 22 kasus pada tahun 2021 (Dinkes Pesisir selatan, 2021). Di Puskesmas Ranah Ampek Hulu Tapan pada tahun 2020- 2024 tidak ada kasus kematian ibu namun pada tahun 2025 terdapat 1 kasus. (Puskesmas Ranah Ampek Hulu Tapan, 2026)

Di Kabupaten Pesisir Selatan, kematian bayi masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian. Berdasarkan data tahun 2023, tercatat 90 kasus kematian bayi, meningkat dibandingkan tahun 2022 yang berjumlah 75 kasus. Penyebab kematian bayi terbanyak adalah asfiksia sebanyak 19 kasus, diikuti penyebab lain sebanyak 22 kasus, berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 11 kasus, kelainan bawaan sebanyak 8 kasus, diare sebanyak 9 kasus, pneumonia sebanyak 4 kasus, dan kelainan saluran cerna sebanyak 1 kasus. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masalah pada periode neonatal, terutama asfiksia dan BBLR, masih menjadi penyebab utama kematian bayi sehingga diperlukan peningkatan kualitas pelayanan

antenatal, pertolongan persalinan yang aman, serta perawatan neonatal yang komprehensif (Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan, 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)

Dengan melakukan *Continuity of Care* (CoC) yaitu asuhan kebidanan yang berkelanjutan yang diberikan kepada ibu dan bayi, dimulai sejak masa kehamilan, melalui persalinan, perawatan pasca kelahiran, hingga program keluarga berencana maka, akan memungkinkan bidan untuk memantau kondisi ibu dan bayi secara optimal, ibu akan merasa lebih senang dan percaya karena sudah mengenal yang mengasuh dirinya. Diana (2017) menyatakan bahwa penerapan asuhan kebidanan secara berkelanjutan ini juga merupakan salah satu langkah untuk mengurangi AKI (angka kematian ibu) dan AKB (angka kematian bayi).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya adalah dengan memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan Komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif atau yang juga dikenal dengan Continuity of Care merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi setelah lahir dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan komprehensif atau Continuity of Care dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal sehingga diharapkan dapat membantu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Marliana dan Hanafi, 2020).

Asuhan kebidanan continuity of care menitikberatkan pada

paripurnanya pemeriksaan asuhan intervensi monitoring dan evaluasi pada klien. Asuhan ini bermakna dalam menurunkan AKI di Indonesia. Seorang klien yang mendapatkan asuhan komprehensif akan meningkatkan rasa percaya terhadap tenaga Kesehatan (Amalia dan Khoiroh, 2023)

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan studi kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny. "Y" G2P1A0H1 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di TPMB Hj.Kasmaderita,Amd.Keb Silaut Tahun 2026".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka penulis menetapkan rumusan masalah yaitu, "Bagaimana cara melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. "Y" G2P1A0H1 di TPMB Hj.Kasmaderita,Amd.Keb Silaut Tahun 2026" ?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan alur fikir Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

a. Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan neonatus pada Ny. "Y" G2P1A0H1 di TPMB Hj.Kasmaderita,Amd.Keb Silaut Tahun 2026.

b. Dapat menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnose, masalah dan kebutuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan neonatus pada Ny. "Y" G2P1A0H1 di TPMB Hj.Kasmaderita,Amd.Keb Silaut Tahun 2026.

c. Dapat menganalisis dan menentukan diagnose potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan neonatus pada Ny."Y" G2P1A0H1 di TPMB Hj.Kasmaderita,Amd.Keb Silaut Tahun 2026.

d. Dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik mandiri, kolaborasi maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan neonatus pada Ny. "Y" G2P1A0H1 di TPMB Hj.Kasmaderita,Amd.Keb Silaut Tahun 2026.

e. Dapat menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan neonatus pada Ny. "Y" G2P1A0H1 di TPMB Hj.Kasmaderita,Amd.Keb Silaut 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. "Y" G2P1A0H1 di TPMB Hj.Kasmaderita,Amd.Keb Silaut Tahun 2026.

g. Dapat mengevaluasi hasil asuhan objektif dan melakukan pendokumentasian hasil asuhan pelayanan kebidanan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan neonatus pada Ny. "Y" G2P1A0H1 di TPMB Hj.Kasmaderita,Amd.Keb Silaut Tahun 2026.

h. Dapat mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan SOAP pada Ny. "Y" G2P1A0H1 dengan varney usia kehamilan trimester III,persalinan,nifas dan neonates di TPMB Hj.Kasmaderita,Amd.Keb Silaut Tahun 2026.

D. Manfaat

1. Bagi Praktek Mandiri Bidan

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

2. Bagi Profesi Bidan

Studi kasus ini diharapkan menjadi evaluasi profesi bidan agar profesi bidan dapat lebih mengembangkan asuhan kebidanan komprehensif berdasarkan *evidence based* yang sudah ada terkait asuhan

yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

3. Bagi Subjek Penelitian

Dengan adanya studi kasus ini diharapkan agar subjek atau masyarakat dapat melakukan pemeriksaan dan penanganan lebih awal pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan pada bayi baru lahir.

E. Ruang Lingkup

Laporan kasus kelolaan ini dibuat dalam bentuk studi kasus asuhan kebidanan pada Ny.“Y” G2P1A0H1 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus, di TPMB Hj.Kasmaderita,Amd.Keb Silaut pada bulan januari sampai maret Tahun 2026. Pengumpulan data dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan observasi, dengan metode pendokumentasian SOAP.