# BAB I
# PENDAHULUAN

## 1. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan masa nifas merupakan proses fisiologis yang dialami oleh setiap wanita sebagai bagian dari siklus reproduksi. Meskipun merupakan proses yang normal, selama kehamilan hingga masa nifas akan terjadi berbagai perubahan fisik, fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang memerlukan pemantauan secara berkesinambungan. Selain itu, setiap kehamilan memiliki potensi risiko terjadinya komplikasi yang dapat mengancam kesehatan maupun keselamatan ibu dan bayi apabila tidak dideteksi serta ditangani secara tepat (Oktavia, 2024).

Komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan salah satu penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas, deteksi dini faktor risiko, serta penatalaksanaan yang cepat dan tepat. Upaya tersebut tidak hanya menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan, tetapi juga memerlukan dukungan keluarga dan masyarakat agar ibu hamil memperoleh pelayanan yang optimal sejak masa kehamilan hingga setelah persalinan (Oktavia, 2024).

Salah satu strategi untuk meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal adalah penerapan Continuity of Care (CoC) atau asuhan kebidanan berkesinambungan**.** Continuity of Care merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara komprehensif, berkesinambungan, dan berpusat pada perempuan mulai dari masa kehamilan (antenatal), persalinan (intranatal), nifas (postnatal), perawatan bayi baru lahir (neonatal), hingga pelayanan keluarga berencana.

Pelayanan yang berkesinambungan ini bertujuan untuk memastikan setiap perubahan kondisi ibu dan bayi dapat dipantau secara terus-menerus sehingga faktor risiko maupun komplikasi dapat dideteksi lebih dini, diberikan penatalaksanaan yang sesuai, atau dirujuk tepat waktu apabila diperlukan (Kemenkes,2024).

AKI dan AKB merupakan salah satu indikator derajat kesehatan di suatu negara. Salah satu dari lima fokus masalah kesehatan yang ditetapkan kementrian kesehatan, yaitu AKI dan AKB. Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization (WHO*) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah Hipertensi dalam kehamilan, anemia, eklamsia, pendarahan, infeksi, postpartum, dan aborsi yang tidak aman. Menurut data ASEAN 2 AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura (Alifah, 2024).

Menurut Kementrian Kesehatan (Kemenkes) Indonesia, pada tahun 2024, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.150 kasus. Ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2022, dimana tercatat 3.572 kematian ibu. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia pada tahun 2024 adalah hipertensi, perdarahan, dan infeksi, yang masing-masing berkonstribusi signifikan terhadap tingginya angka kematian ini (Kemenkes RI, 2025).

Sedangkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menyebutkan bahwa di tahun 2022 terdapat 113 kasus kematian ibu. Jumlah tersebut mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021 dengan jumlah 193 kasus kematian ibu (Dinkes Sumbar, 2023). Menurut Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2024 ditemukan AKI sebanyak 12 kasus. Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari

kematian ibu hamil 2 orang dan kematian ibu nifas 10 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan 1 kasus, hipertensi 1 kasus, infeksi 4 kasus, kelainan jantung dan pembuluh darah 5 kasus, dan lain-lain 1 kasus (Profil Kesehatan Kota Padang, 2025).

Pada Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan (KF 1), Pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan (KF 2), Pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan (KF 3), dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan (KF 4). Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 85,7%, dimana provinsi dengan cakupan tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta sebesar 108,9%, Banten sebesar 94,8%, dan Jawa Barat sebesar 93,8%. Provinsi yang memiliki cakupan terendah antara lain Papua Tengah (27,7%), Papua Barat Daya (5,3%) dan Papua Pegunungan (2,6%). (Kemenkes RI, 2021). Sumatera Barat pada Tahun 2022 sebesar 75,28% (Dinkes Sumbar, 2023). Kota Padang pada Tahun 2024 adalah 13.656 orang (78,2%) (Profil Kesehatan Kota Padang, 2025).

Perawatan pada masa nifas dalam membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu nifas dengan prinsip memberikan asuhan secara komprehensif sesuai dengan standar kebidanan. Asuhan secara komprehensif itu sendiri tidak hanya berfokus pada ibu hamil, bersalin dan ibu nifas namun di samping itu juga harus difokuskan kepada asuhan bayi baru lahir yang juga membutuhkan pemantauan yang ditinjau dari pertumbuhan dan perkembangan bayi, periode neonatal ini dapat dikatakan periode yang paling kritis. Penulisan telah menunjukkan bahwa lebih dari 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal neonatal yaitu dalam bulan pertama dalam kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang sehat akan

menyebabkan kelainan – kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian (Mandriani, Maida, 2020).

Pada masa nifas diberikan Asuhan Komplementer Pijat Okstosin pada ibu nifas. Pijat oksitosin merupakan pemijatan yang dilakukan pada area punggung ibu menyusui, khususnya disekitar tulang belakang, untuk merangsang produksi hormon oksitosin. Hormon ini berperan penting dlam proses menyusui karena memicu kontraksi otot-otot disekitar kelenjar susu, sehingga ASI dapat keluar lancar. Pijat oksitosin juga dapat membuat ibu merasa lebih rilek, mengurangi stres, dan meningkatkan rasa nyaman (Eka Maulana, 2023).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024 total kematian bayi balita dalam rentang usia 0-59 bulan pada tahun 2024 mencapai 33.131 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-7 hari) sebanyak 26.657 kematian (80,46%) dan kematian neonatal (8-28 hari) sebanyak 6.560 kematian (19,80%) dan Balita sebanyak 1.738 kematian (5,25%). Jumlah ini menurun dibandingkan dengan jumlah kematian bayi dan balita pada Tahun 2023 yang berjumlah 34.266 kematian (Profil Kesehatan Indonesia, 2025).

Target Indikator Kunjungan Neonatus pertama (KN 1) di kota Padang pada Tahun 2024 adalah 13.957 orang atau 99,9% dengan cakupan lebih tinggi dari Tahun 2023. Kunjungan Neonatus lengkap (KN Lengkap) mengalami peningkatan dari 95,9% di Tahun 2023 menjadi 98,7 di Tahun 2024 (Profil Kota Padang, 2023).

Berbagai usaha dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB. Salah satu langkah yang direkomendasikan *World Health Organization (WHO)* adalah memberikan pelayanan menyeluruh dan berkelanjutan. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada ibu dan bayi atau disebut dengan *continuity of care (COC),* salah satunya adalah

midwife-led *continuity of care* (Marsita, 2024).

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. "W" di Puskesmas IV Koto Mudik Tahun 2026.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka peneliti menetapkan rumusan masalah yaitu, Bagaimana cara melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny "W" $G_3P_2A_0H_2$ di Puskesmas IV Koto Mudik Tahun 2026?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif secara lengkap,diharapkan penulis dapat menambah pengetahuan, mengembangkan dan mampu menerapkan Asuhan Kebidanan secara menyeluruh dan bermutu serta dapat mendokumentasikan dengan baik, meliputi Asuhan Kebidanan pada ibu hamil,ibu bersalin,ibu nifas dan bayi baru lahir dengan menerapkan pendokumentasian pada SOAP

### 2. Tujuan Khusus

a. Mampu mengidentifikasi/ pengumpulan data pada Ny."W" di Puskesmas IV Koto Mudik Tahun 2026.
b. Mampu memberikan dan melaksanakan pengkajian data asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas IV Koto Mudik Tahun 2026.
c. Mampu memberikan dan melaksanakan identifikasi diagnosa dan masalah asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas IV Koto Mudik Tahun 2026.
d. Mampu merencanakan asuhan kebidanan pada Ny. "W" di di Puskesmas IV Koto Mudik Tahun 2026.
e. Mampu memberikan dan melaksanakan pelaksanaan asuhan kebidanan

pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di di Puskesmas IV Koto Mudik Tahun 2026.

f. Mampu memberikan dan melaksanakan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas IV Koto Mudik Tahun 2026.
g. Mampu mendokumentasikan Asuhan Kebidanan dalam bentuk pendokumentasian SOAP

## D. Manfaat Penulisan

### 1. Bagi Mahasiswa

a. Dapat dijadikan sebagai pengalaman ilmiah yang dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
b. Dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan kerangka berfikir tujuh langkah varney dan pendokumentasian SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.Dapat mengaplikasikan pendokumentasian asuhan kebidanan 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.

**3. Bagi Institusi Kesehatan**

Sebagai bahan masukan untuk setiap institusi kesehatan dalam memberikan pelayanan yang lebih bermutu sesuai dengan asuhan kebidanan yang benar dan tepat.