BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status kesehatan ibu dan anak merupakan indikator utama dalam menentukan derajat kesehatan suatu negara serta mencerminkan kualitas pembangunan manusia. Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting yang menggambarkan tingkat kesejahteraan perempuan dan efektivitas sistem pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2025). AKI didefinisikan sebagai jumlah kematian ibu yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang disebabkan oleh faktor terkait atau diperberat oleh kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2025).

Secara global, berdasarkan laporan terbaru *World Health Organization* tahun 2025, diperkirakan sekitar 287.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, dengan sebagian besar terjadi di negara berkembang. Kawasan Asia Tenggara masih mencatat angka yang cukup tinggi, yaitu sekitar 220 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2025). Di Indonesia, angka kematian ibu masih menjadi permasalahan penting dalam bidang kesehatan. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024, jumlah kematian ibu pada tahun 2023 tercatat sekitar 4.129 kasus. Angka ini menunjukkan adanya penurunan dibandingkan tahun 2021 yang mencapai 7.389 kasus, namun masih berada di atas target nasional dalam upaya penurunan AKI (Kemenkes RI, 2024). Selain itu, berdasarkan hasil Survei Long Form Sensus Penduduk, AKI di Indonesia berada pada kisaran 189 per 100.000 kelahiran hidup, yang masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2023).

Selain itu, angka kematian bayi dan balita juga menjadi indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024, jumlah kematian balita pada tahun 2023 mencapai 34.226 kasus, dengan mayoritas terjadi pada periode neonatal (0–28 hari) yaitu sekitar 27.530 kematian (80,4%). Kematian pada periode post-neonatal (29 hari–11 bulan) sebanyak 4.915 kasus (14,4%), dan usia 12–59 bulan sebanyak 1.781 kasus (5,2%). Angka ini

meningkat dibandingkan tahun 2022 yang sebesar 21.447 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Di tingkat provinsi, Sumatera Barat masih menghadapi permasalahan AKI yang perlu mendapat perhatian. Berdasarkan data terbaru tahun 2023, jumlah kematian ibu di Sumatera Barat tercatat sebanyak 118 kasus, yang menunjukkan bahwa masalah kesehatan maternal masih cukup signifikan dan memerlukan intervensi berkelanjutan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2024) . Selain itu, berdasarkan hasil Long Form Sensus Penduduk, AKI di Sumatera Barat sebelumnya tercatat sekitar 178 per 100.000 kelahiran hidup, yang masih berada di atas target nasional dan global (BPS, 2023).

Di tingkat kota, Kota Padang juga masih menghadapi tantangan dalam menurunkan angka kematian ibu. Pada tahun 2023 tercatat sebanyak 30 kasus kematian ibu, meningkat dibandingkan tahun 2022 yaitu 17 kasus. Sementara itu, hingga Oktober 2024 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 12 kasus, menunjukkan adanya penurunan namun tetap memerlukan upaya pencegahan yang lebih optimal (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2024) . Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun terjadi perbaikan, risiko kematian ibu masih menjadi masalah kesehatan yang perlu ditangani secara komprehensif.

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dilakukan melalui peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan ibu secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan tersebut meliputi pemeriksaan kehamilan (antenatal care/ANC), persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan, pelayanan nifas, serta pelayanan keluarga berencana sebagai bagian dari pelayanan kesehatan maternal yang komprehensif (Kemenkes RI, 2025). Sejalan dengan penguatan pelayanan kesehatan ibu, standar pelayanan antenatal terbaru menganjurkan ibu hamil melakukan minimal 8 kali kunjungan ANC, yaitu 2 kali pada trimester pertama sebelum usia kehamilan 12 minggu, 2 kali pada usia kehamilan 13–27 minggu (trimester kedua), dan 4 kali pada usia kehamilan ≥28 minggu (trimester ketiga). Kunjungan tersebut bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin, mendeteksi secara dini faktor risiko dan komplikasi kehamilan, memberikan

intervensi yang tepat, serta mempersiapkan persalinan yang aman sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi.Komplikasi persalinan masih menjadi penyebab utama kematian ibu. Diantaranya, Perdarahan Pasca Persalinan (postpartum hemorrhage/PPH), eklampsia, partus macet, dan sepsis merupakan komplikasi yang paling sering mematikan (Muhani & Besral, 2022). Atonia uteri dilaporkan menyumbang lebih dari 50–70% kasus (postpartum hemorrhage/PPH) di berbagai rumah sakit, sehingga pencegahan dengan uterotonik aktif kala III, deteksi faktor risiko, serta tata laksana cepat sangat penting dalam menekan angka kematian (Khotimah dkk., 2024; Usnawati dkk., 2024).

Masa nifas juga merupakan fase kritis yang memengaruhi pemulihan ibu dan keberlangsungan Air Susu Ibu (ASI). Masalah yang sering muncul antara lain perdarahan pascapersalinan, mastitis, serta gangguan psikologis seperti baby blues (Sebayang, Dewi, & Halawa, 2023). Mastitis biasanya terjadi akibat milk stasis atau puting lecet, sedangkan baby blues dialami 30–70% ibu pascapersalinan yang berisiko berkembang menjadi depresi postpartum. Hal ini menunjukkan pentingnya pelayanan nifas yang komprehensif, dengan minimal empat kali kunjungan sesuai standar nasional. (Sari & Lestari, 2023; Pratiwi et al., 2023).

Kesehatan bayi baru lahir juga menjadi indikator penting. Data tahun 2023 menunjukkan angka kematian neonatal sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup, dengan penyebab utama BBLR, asfiksia, dan infeksi. Asfiksia neonatorum masih menjadi penyebab terbanyak dengan kontribusi sekitar 27–30% kematian bayi baru lahir. Selain itu, BBLR mencapai prevalensi 6,2% secara nasional dan meningkatkan risiko kematian neonatal hingga 20 kali lipat. Masalah lain adalah ikterus neonatorum, yang dapat berkembang menjadi hiperbilirubinemia berat bila tidak ditangani (Putri et al., 2023).

Untuk mengatasi masalah dari kehamilan hingga masa nifas dan bayi baru lahir, diperlukan pelayanan yang berkesinambungan. *Continuity of Care* (COC) merupakan pendekatan pelayanan kebidanan yang berkelanjutan mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. *Continuity of Care COC* bertujuan mendeteksi dini komplikasi,

meningkatkan persalinan normal, mengurangi intervensi medis yang tidak perlu, serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi (Suliani, 2024).

Selain pelayanan kebidanan yang bersifat berkelanjutan, penerapan asuhan komplementer juga terbukti bermanfaat dalam mendukung kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Pada masa kehamilan, senam gymball dapat membantu meningkatkan elastisitas otot panggul, memperbaiki posisi janin, serta mengurangi keluhan nyeri punggung (Rahmawati & Utami, 2022). Selama persalinan, pijat endorphin berperan dalam merangsang pelepasan hormon endorphin yang dapat menurunkan rasa nyeri, meningkatkan relaksasi, serta memberikan rasa nyaman pada ibu (Lestari & Handayani, 2021). Sedangkan pada masa nifas, pijat oksitosin membantu merangsang kontraksi uterus, mempercepat involusi, serta meningkatkan produksi ASI melalui stimulasi hormon oksitosin. Dengan demikian, asuhan komplementer dapat menjadi intervensi nonfarmakologis yang efektif, mudah diterapkan, dan mendukung keberhasilan *Continuity Of Care* pada ibu dan bayi (Wulandari & Dewi, 2023).

Pada kegiatan ini mahasiswa dapat memahami berbagai cara atau proses dan perubahan yang terjadi pada ibu tersebut selama hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Sehingga dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai dengan proses sebagai seorang bidan yang profesional. Untuk itu peneliti tertarik memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny "H" G3P2A0H2 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di TPMB Bdn. Risnawati, S.SiT Kota Padang Tahun 2026, serta membuat laporan menggunakan metode manajemen Varney dan pendokumentasian dengan SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti dapat mengambil rumusan masalah yaitu "Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ny "H" G3P2A0H2 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di TPMB Bdn. Risnawati, S.SiT Kota Padang Tahun 2026?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Menerapkan Asuhan Kebidanan pada Ny "W" G3P2A0H2 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di TPMB Bdn. Risnawati, S.SiT Kota Padang Tahun 2026

2. Tujuan Khusus
   a. Peneliti mampu melakukan pengkajian pada Asuhan Kebidanan pada Ny "H" G3P2A0H2 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di TPMB Bdn. Risnawati, S.SiT Kota Padang Tahun 2026.
   b. Peneliti mampu menginterpretasikan data subjektif pada Asuhan Kebidanan pada Ny "H" G3P2A0H2 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di TPMB Bdn. Risnawati , S.SiT Kota Padang Tahun 2026.
   c. Peneliti mampu menginterpretasikan data objektif pada Asuhan Kebidanan pada Ny "H" G3P2A0H2 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di TPMB Bdn. Risnawati, S.SiT Kota Padang Tahun 2026.
   d. Peneliti mampu merumuskan diagnosa dan diagnosa potensial pada Asuhan Kebidanan pada Ny "H" G3P2A0H2 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di TPMB Bdn. Risnawati, S.SiT Kota Padang Tahun 2026.
   e. Peneliti mampu mengantisipasi tindakan dan menyusun rencana tindakan pada Asuhan Kebidanan pada Ny "H" G3P2A0H2 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di TPMB Bdn. Risnawati, S.SiT Kota Padang Tahun 2026.
   f. Peneliti mampu mengevaluasi tindakan Asuhan Kebidanan pada Ny "H" G3P2A0H2 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di TPMB Bdn. Risnawati, S.SiT Kota Padang Tahun 2026.
   g. Peneliti mampu menganalisa kesenjangan antara teori yang ada dengan praktik yang dijalani oleh peneliti termasuk faktor pendukung dan penghambat.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

   Manfaat penelitian ini bagi peneliti sebagai aplikasi keilmuan di tempat praktek untuk menambah wawasan peneliti serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan yang komperhensif, melakukan pemantauan dan perkembangan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas normal.

2. Bagi Lahan Praktik

   Manfaat penelitian ini bagi lahan praktik khususnya dapat dijadikan sebagai masukan asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas serta aman bagi ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

3. Bagi institusi Pendidikan

   Manfaat penelitian ini diharapkan sebagai tambahan referensi bagi pembaca dalam melakukan asuhan kebidanan komperhensif yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

E. Ruang Lingkup

Laporan kasus kelolaan ini dibuat dalam bentuk studi kasus Asuhan Kebidanan pada Ny "H" G3P2A0H2 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di TPMB Bdn. Risnawati, S.SiT Kota Padang Tahun 2026. Dilakukan Pada Bulan Desember 2025- bulan Maret 2026, Asuhan ini bertujuan untuk memantau kesehatan ibu dan bayi, mendeteksi dini komplikasi, serta memberikan pelayanan kebidanan sesuai kebutuhan melalui pendekatan. Pengumpulan data dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan observasi, dengan metode pendokumentasian SOAP