BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, masa nifas, dan periode neonatal merupakan rangkaian penting dalam siklus reproduksi yang membutuhkan pelayanan kesehatan berkesinambungan. Keberhasilan pelayanan maternal dan neonatal tidak hanya dinilai dari keselamatan ibu dan bayi saat persalinan, tetapi juga dari kemampuan sistem kesehatan mendeteksi faktor risiko sejak kehamilan, memberikan pertolongan persalinan yang aman, melakukan pemantauan pada masa nifas, serta memastikan bayi baru lahir memperoleh pelayanan esensial secara tepat waktu. Secara global, masalah kesehatan maternal masih menjadi perhatian besar. World Health Organization (WHO) melaporkan sekitar 287.000 perempuan meninggal akibat penyebab maternal pada tahun 2020, sedangkan estimasi terbaru WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, dan UNDESA menunjukkan bahwa pada tahun 2023 masih terjadi lebih dari 700 kematian maternal setiap hari. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pencegahan kematian maternal masih memerlukan penguatan pelayanan sejak kehamilan hingga periode setelah persalinan (WHO et al., 2025).

Masalah maternal juga berkaitan erat dengan komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. WHO menyebutkan bahwa penyebab langsung utama kematian maternal antara lain perdarahan, gangguan hipertensi dalam kehamilan, infeksi, persalinan macet, dan komplikasi abortus, sedangkan kondisi tidak langsung seperti anemia dan penyakit jantung juga dapat memperberat risiko. Pada tahun

2020, perdarahan menyumbang sekitar 27% kematian maternal dan gangguan hipertensi sekitar 16%. Sebagian besar kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui deteksi dini, akses terhadap tenaga kesehatan kompeten, pelayanan obstetri yang berkualitas, serta rujukan yang tepat waktu (WHO, 2025).

Di Indonesia, masalah kesehatan ibu masih menjadi prioritas pembangunan kesehatan. Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 mencatat Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Long Form Sensus Penduduk 2020 menghasilkan estimasi AKI sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk tahun 2023, Kementerian Kesehatan mencatat 1.945 kasus kematian ibu sampai dengan Semester I. Angka tersebut menunjukkan bahwa meskipun telah terjadi perbaikan, kematian ibu masih menjadi masalah yang memerlukan penguatan pelayanan pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Masalah pada masa kehamilan tidak hanya berupa kematian ibu, tetapi juga anemia dan kekurangan gizi yang dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu maupun janin. Kementerian Kesehatan melaporkan prevalensi anemia pada ibu hamil berdasarkan Riskesdas meningkat dari 37,1% pada tahun 2013 menjadi 48,9% pada tahun 2018. Kondisi tersebut memperlihatkan pentingnya skrining status gizi, pemeriksaan hemoglobin, pemberian tablet tambah darah, konseling gizi, serta pemantauan

pertumbuhan janin secara berkala selama kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pada pelayanan antenatal, cakupan kunjungan yang memenuhi standar masih menjadi tantangan. Hasil utama Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan proporsi ANC K4 menurun dari 74,1% menjadi 68,1%, sedangkan pemeriksaan kehamilan dengan standar ANC K6 pada tahun 2022–2023 baru mencapai 17,6%. Data tersebut menunjukkan masih terdapat kesenjangan antara ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan dan ibu yang memperoleh pemeriksaan sesuai frekuensi serta standar yang ditetapkan. Oleh karena itu, pelayanan antenatal perlu dilakukan secara terpadu dan komprehensif agar faktor risiko dapat ditemukan lebih awal dan ditangani sesuai kewenangan (BKPK Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Permasalahan pada masa persalinan juga berhubungan dengan tingginya risiko kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Perdarahan postpartum merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu secara global, sementara gangguan hipertensi dan persalinan macet juga berkontribusi terhadap kematian dan kesakitan maternal. Karena komplikasi dapat berkembang dalam waktu singkat, persalinan perlu ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten dengan pemantauan kondisi ibu dan janin, penerapan standar pertolongan persalinan, pengenalan tanda bahaya, serta kesiapan sistem rujukan (WHO, 2025).

Pada masa nifas, ibu tetap berada pada periode yang berisiko terhadap perdarahan, infeksi, gangguan hipertensi, masalah menyusui,

gangguan kesehatan mental, serta komplikasi lain. WHO menegaskan bahwa pelayanan kesehatan maternal mencakup kehamilan, persalinan, dan periode postnatal, sehingga pemantauan tidak boleh berhenti setelah bayi lahir. Pelayanan masa nifas diperlukan untuk memastikan involusi uterus berlangsung baik, perdarahan dan infeksi dapat dideteksi, pemberian ASI berjalan optimal, kondisi psikologis ibu diperhatikan, serta ibu mendapatkan konseling kontrasepsi dan perawatan bayi (WHO, 2024).

Pada periode neonatal, risiko kematian paling tinggi terdapat pada masa awal kehidupan. Data Indonesia yang digunakan dalam kurikulum pelatihan pelayanan ANC Kementerian Kesehatan menunjukkan Angka Kematian Bayi sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus sebesar 9,3 per 1.000 kelahiran hidup berdasarkan Long Form Sensus Penduduk 2020. Angka tersebut menunjukkan bahwa bayi baru lahir membutuhkan pelayanan segera dan berkesinambungan, meliputi pencegahan hipotermia, penilaian kondisi bayi, inisiasi menyusu dini, pemberian ASI, pencegahan infeksi, imunisasi sesuai jadwal, serta pengenalan tanda bahaya neonatal (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Solok pada tahun 2022 tercatat 5 kasus kematian ibu dengan AKI 78,95 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil audit menyebutkan penyebab kematian antara lain perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan gangguan sistem peredaran darah. (Profil Kesehatan Kabupaten Solok, 2023).

Model kunjungan antenatal care (ANC) sebanyak 8 kali merupakan rekomendasi WHO untuk meningkatkan mutu dan kesinambungan

pelayanan selama kehamilan. WHO merekomendasikan sedikitnya delapan kontak dengan tenaga kesehatan, yaitu kontak pertama sampai 12 minggu, kontak kedua pada 20 minggu, kontak ketiga pada 26 minggu, kontak keempat pada 30 minggu, kontak kelima pada 34 minggu, kontak keenam pada 36 minggu, kontak ketujuh pada 38 minggu, dan kontak kedelapan pada 40 minggu. Model ini menggantikan pendekatan ANC empat kali dan memberikan lebih banyak kesempatan untuk menilai kondisi ibu dan janin, melakukan pencegahan, memberikan konseling, serta mendeteksi dan menangani komplikasi secara lebih dini. WHO menggunakan istilah "contact" karena setiap kontak diharapkan merupakan interaksi pelayanan yang aktif dan bermakna, bukan sekadar kunjungan administratif. Bukti yang dirangkum WHO menunjukkan bahwa minimal delapan kontak dapat menurunkan kematian perinatal hingga sekitar 8 per 1.000 kelahiran dibandingkan model empat kunjungan. Dengan demikian, ANC 8 kali bukan hanya peningkatan jumlah kunjungan, tetapi model pelayanan yang menekankan kualitas, kesinambungan, deteksi dini, komunikasi, dan pengalaman kehamilan yang positif (WHO, 2018).

Sejalan dengan penguatan frekuensi pelayanan antenatal, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 menetapkan cakupan antenatal care (ANC) sesuai standar 12T sebagai salah satu indikator kinerja pelayanan kesehatan ibu. Standar 12T tersebut meliputi: (1) penimbangan berat

badan dan pengukuran tinggi badan; (2) pengukuran tekanan darah; (3) penilaian status gizi melalui pengukuran lingkar lengan atas (LiLA); (4) pengukuran tinggi puncak rahim atau tinggi fundus uteri; (5) penentuan presentasi janin dan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ); (6) skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus-difteri (Td) bila diperlukan; (7) pemberian tablet tambah darah minimal 180 tablet selama masa kehamilan; (8) pemeriksaan laboratorium; (9) penatalaksanaan kasus sesuai hasil pemeriksaan; (10) temu wicara atau konseling; (11) pemeriksaan penunjang sesuai indikasi dan standar pelayanan; serta (12) pelayanan USG sebagai bagian dari penguatan pemeriksaan kehamilan sesuai kebijakan pelayanan. Dokumen Renstra Kemenkes 2025–2029 secara khusus mendefinisikan indikator "cakupan ANC sesuai standar (12T)" dan menetapkan target peningkatan cakupan dari 63% pada tahun 2025 menjadi 75% pada tahun 2029. Dokumen yang sama juga menetapkan indikator ANC 6 kali (K6), sehingga secara akademik ANC 6 kali/K6 dan ANC sesuai standar 12T perlu dipahami sebagai dua indikator yang saling melengkapi: K6 menggambarkan frekuensi kontak minimal nasional, sedangkan 12T menggambarkan kelengkapan standar pelayanan yang diterima ibu hamil(Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Pelayanan berkesinambungan juga perlu diterapkan pada persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir. Pada persalinan, pelayanan diarahkan pada pertolongan yang aman, pemantauan kemajuan persalinan, pencegahan dan penanganan komplikasi, serta rujukan tepat waktu. Setelah persalinan, ibu membutuhkan kunjungan nifas untuk memantau

kondisi fisik dan psikologis, perdarahan, kontraksi dan involusi uterus, proses menyusui, tanda infeksi, tekanan darah, kebutuhan nutrisi, serta kontrasepsi pascapersalinan. Bayi baru lahir membutuhkan pemeriksaan dan pemantauan neonatal untuk memastikan adaptasi berjalan baik, pemberian ASI, pencegahan infeksi, pemantauan berat badan, serta deteksi dini tanda bahaya. Pendekatan yang menghubungkan pelayanan dari masa kehamilan sampai bayi baru lahir sejalan dengan konsep continuum of care yang digunakan Kementerian Kesehatan dalam percepatan penurunan kematian ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan RI, 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. "R" usia kehamilan 36-37 minggu di UPT Puskesmas Sangir Solok Selatan Tahun 2026.

B. Tujuan

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 pada pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu mengidentifikasi/ pengumpulan data Asuhan Kebidanan pada Ny. "R" G1P0A0H0 dengan Kehamilan, Persalinan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di UPT Puskesmas Sangir Solok Selatan Tahun 2026

b. Mampu memberikan dan melaksanakan interpretasi data Asuhan Kebidanan pada Ny. “R” G1P0A0H0 dengan Kehamilan, Persalinan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di UPT Puskesmas Sangir Solok Selatan Tahun 2026

c. Mampu memberikan dan melaksanakan diagnosa / masalah potensial Asuhan Kebidanan pada Ny. “R” G1P0A0H0 dengan Kehamilan, Persalinan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di UPT Puskesmas Sangir Solok Selatan Tahun 2026

d. Mampu merencanakan tindakan segera Asuhan Kebidanan pada Ny. “R” G1P0A0H0 dengan Kehamilan, Persalinan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di UPT Puskesmas Sangir Solok Selatan Tahun 2026

e. Mampu memberikan dan melaksanakan perencanaan Asuhan Kebidanan pada Ny. “R” G1P0A0H0 dengan Kehamilan, Persalinan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di UPT Puskesmas Sangir Solok Selatan Tahun 2026

f. Mampu memberikan pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny. “R” G1P0A0H0 dengan Kehamilan, Persalinan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di UPT Puskesmas Sangir Solok Selatan Tahun 2026

g. Mampu memberikan evaluasi dengan pendokumentasian SOAP Asuhan Kebidanan pada Ny. “R” G1P0A0H0 dengan Kehamilan, Persalinan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di UPT Puskesmas Sangir Solok Selatan Tahun 2026

C. 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 manajemen SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

c. Dapat mengaplikasikan manajemen 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 sebagai bahan evaluasi bagi institusi pendidikan terhadap 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.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup studi kasus ini adalah pemberian Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) kepada Ny. "R" 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 April sampai Mei 2026. Laporan mencatat subjek sebagai Ny. "R" mulai usia kehamilan 36–37 minggu sampai persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.