BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kebidanan merupakan salah satu upaya kesehatan yang diberikan oleh tenaga kebidanan yang telah terdaftar dan terlisensi sesuai Kementerian Kesehatan RI dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 telah menentukan strateginya yang terurai dalam lima point yaitu: Peningkatan Kesehatan ibu dan anakdan kesehatan reproduksi, percepatan perbaikan gizi masyarakat hidup sehat (GERMAS) dan peningkatan pelayanan kesehatan dan pengawasan obat dan makanan. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN Kemenkes, 2020-2024).

Continuity of Care menjadi relevan untuk diterapkan karena memungkinkan bidan melakukan pemantauan secara longitudinal, membangun hubungan terapeutik dengan ibu dan keluarga, mengidentifikasi faktor risiko sejak awal, memberikan pendidikan kesehatan, mendukung kesiapan persalinan, memantau masa nifas, serta memastikan bayi memperoleh pelayanan neonatal sesuai standar. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Edisi 2024 juga menempatkan pemantauan kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan tumbuh kembang anak dalam satu media pencatatan dan edukasi yang digunakan secara berkesinambungan oleh ibu, keluarga, kader, dan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2024).

Masalah kesehatan maternal dan neonatal masih menjadi perhatian

dunia. World Health Organization (WHO), UNICEF, UNFPA, World Bank Group dan UNDESA dalam laporan estimasi terbaru yang diterbitkan tahun 2025

melaporkan bahwa sekitar 260.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan pada tahun 2023, atau sekitar satu kematian maternal setiap dua menit. Walaupun rasio kematian maternal global telah turun sekitar 40% sejak tahun 2000, kecepatan penurunannya melambat dan sebagian besar kematian masih terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah serta dapat dicegah melalui pelayanan yang tepat waktu dan berkualitas. Target Sustainable Development Goals (SDGs) 3.1 adalah menurunkan rasio kematian maternal global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO et al., 2025).

Pada sisi neonatal, periode 28 hari pertama kehidupan merupakan periode yang sangat rentan. WHO melaporkan bahwa pada tahun 2024 terdapat sekitar 2,3 juta kematian neonatal di dunia, yang menyumbang sekitar 47% dari seluruh kematian anak di bawah lima tahun. Penyebab utama kematian neonatal antara lain komplikasi prematuritas, kejadian terkait proses persalinan seperti asfiksia atau trauma, infeksi neonatal, dan kelainan kongenital. Data tersebut memperlihatkan bahwa kesinambungan pelayanan mulai dari kehamilan, pertolongan persalinan yang aman, pelayanan bayi baru lahir, kunjungan neonatal, pemberian ASI, dan deteksi komplikasi merupakan komponen penting untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi (WHO, 2024; WHO, 2026).

Di Indonesia, upaya penurunan kematian ibu dan bayi tetap menjadi prioritas pembangunan kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia 2024 yang diterbitkan Kementerian Kesehatan pada tahun 2025 mencatat jumlah kematian ibu tahun 2024 sebanyak 4.151 kasus. Penyebab yang banyak dilaporkan meliputi komplikasi nonobstetrik dalam kehamilan sebanyak 1.351 kasus, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 988 kasus, serta perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus. Angka Kematian Ibu hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 yang digunakan sebagai indikator nasional adalah 189 per

100.000 kelahiran hidup. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat kemajuan, pencegahan dan deteksi dini faktor risiko, penguatan pelayanan antenatal, persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan nifas, dan pelayanan neonatal tetap diperlukan (Kemenkes RI, 2025).

Pada tahun 2024, Kementerian Kesehatan juga mencatat 31.393 kematian bayi usia 0–11 bulan di Indonesia. Sebanyak 26.657 kematian terjadi pada periode neonatal 0–28 hari, terdiri atas 20.097 kematian neonatal dini usia 0–7 hari dan 6.560 kematian neonatal lanjut usia 8–28 hari. Penyebab kematian yang dominan antara lain gangguan pernapasan dan kardiovaskular serta kondisi terkait berat badan lahir rendah (BBLR) dan prematuritas. Tingginya proporsi kematian pada periode neonatal memperkuat pentingnya pelayanan yang berkesinambungan dari masa kehamilan sampai bayi baru lahir dan masa awal kehidupan (Kemenkes RI, 2025).

Di tingkat Provinsi Sumatera Barat, kondisi kesehatan maternal juga masih memerlukan penguatan pelayanan. Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan tahun 2024 yang menggunakan hasil Long Form SP2020 menunjukkan rasio kematian ibu Sumatera Barat sekitar 179 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka nasional sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut merupakan estimasi berbasis sensus dan bukan angka kematian tahunan, sehingga perlu dibedakan dari jumlah kematian ibu yang dilaporkan melalui sistem pencatatan program. Perbedaan sumber dan metode penghitungan tersebut penting diperhatikan dalam membaca indikator kesehatan maternal di tingkat provinsi (Kemenkes RI, 2025).

Data pembangunan kesehatan Kabupaten Solok Selatan menunjukkan bahwa indikator kesehatan ibu dan bayi masih menjadi salah satu perhatian daerah. Dalam dokumen perencanaan daerah, Angka Kematian Ibu melahirkan Kabupaten Solok Selatan tercatat 246,91 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun

2023 dan menurun menjadi sekitar 150,53 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Pada periode yang sama, Angka Kematian Bayi tercatat 6,88 per

1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 dan menurun menjadi sekitar 3,63 per

1.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Meskipun terjadi perbaikan, indikator tersebut tetap perlu dipertahankan melalui penguatan pelayanan maternal-neonatal yang berkualitas, deteksi dini komplikasi,

rujukan yang tepat waktu, serta pemantauan berkesinambungan (Pemerintah Kabupaten Solok Selatan, 2025).

Profil UPT Puskesmas Sangir tahun 2026 mencatat 1 kematian ibu dan 2 kematian bayi pada tahun 2025, menurun dibandingkan tahun 2024 yang mencatat 3 kematian ibu dan 4 kematian bayi (UPT Puskesmas Sangir, 2026).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan studi kasus Asuhan Kebidanan Ny "R" $G_3P_2A_0H_2$ Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di Klinik Bdn. Sri Wahyuni, S.Tr.Keb Kabupaten 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 pada Ny."R" di Klinik Bdn. Sri Wahyuni, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Selatan Tahun 2026.

b. Mampu memberikan dan melaksanakan pengkajian data asuhan kebidanan pada Ny."R" di Klinik Bdn. Sri Wahyuni, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Selatan Tahun 2026.

c. Mampu memberikan dan melaksanakan identifikasi diagnosa dan masalahasuhan kebidanan pada Ny.”R“ di Klinik Bdn. Sri Wahyuni, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Selatan Tahun 2026.

d. Mampu merencanakan asuhan kebidanan pada Ny. “R” di Klinik Bdn. Sri Wahyuni, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Selatan Tahun 2026.

e. Mampu memberikan dan melaksanakan pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.”R“ di Klinik Bdn. Sri Wahyuni, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Selatan Tahun 2026.

f. Mampu memberikan dan melaksanakan evaluasi asuhan kebidanan pada Ny.”R“ di Klinik Bdn. Sri Wahyuni, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Selatan Tahun 2026.

3. Manfaat Penulisan

a) 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.

b) 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.

c) 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.

d) Bagi Institusi Kesehatan

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