BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator utama untuk menilai keberhasilan program terkait kesehatan ibu dapat diamati dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Dalam konteks ini, kematian ibu diartikan sebagai kematian yang terjadi selama masa kehamilan, proses persalinan, dan masa nifas, yang disebabkan oleh faktor terkait pengelolaan. Sasaran dari upaya peningkatan kesehatan bagi ibu dan anak mencakup penurunan angka AKI serta AKB, sekaligus mengurangi insiden penyakit pada ibu dan bayi (Oktavia & Lubis, 2024). Kesehatan ibu dan anak adalah pilar utama dalam pembangunan sumber daya manusia suatu bangsa. Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) secara global diakui sebagai cerminan fundamental dari kualitas sistem kesehatan dan kemajuan sosial suatu negara. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang disebabkan oleh masalah kehamilan atau penanganannya, bukan akibat kecelakaan (Fikriyah et al., 2025).

Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 0-11 bulan per 1.000 kelahiran hidup. Upaya penurunan AKI dan AKB menjadi agenda prioritas dalam Sustainable Development Goals (SDGs) yang diharapkan target AKI dari periode Tahun 2015 sampai Tahun 2030 kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan AKB kurang dari 25 per 1000 kelahiran hidup (KH)(Fikriyah et al., 2025). Berdasarkan data dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). AKI di Indonesia tahun 2020 tercatat sebanyak 4.627 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut tentunya bertambah dan terus naik 10,25% Dari pada tahun sebelumnya hanya sebesar 4.221 kasus kematian (Utara, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kematian ibu di dunia pada tahun 2023 sebanyak 303.000 jiwa dan menurun pada tahun 2024 yaitu sekitar 287.000 yang disebapkan oleh pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2024). Di

ASEAN pada tahun 2023 sebesar 235 per 100.000 kelahiran dan pada 2024 yaitu sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup Penyebab kematian di ASEAN adalah pendarahan post partum, infeksi dan kurangnya pengetahuan ibu masa hamil (ASEAN, 2024). Di Indonesia, jumlah kematian ibu terdapat 4.005 kasus pada tahun 2022 dan pada tahun 2023 mencapai 4.482 kasus, penyebap kematian terbanyak di Indonesia yaitu adalah hipertensi dalam kehamilan, perdarahan obstetrik dan komplikasi obstetrik lain (Kementrian Kesehatan, 2024).

Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Sumatera Barat (2023), hasil *Long Form* Sensus Penduduk, Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatera Barat tercatat berada di kisaran 178 per 100.000 kelahiran hidup, yang posisinya berada di bawah angka rata-rata nasional (189 per 100.000 kelahiran hidup). Data lengkap dan final untuk rekapitulasi nasional maupun daerah tahun 2025–2026 secara berkala dipublikasikan melalui BPS Provinsi Sumatera Barat dan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.

Data pada tahun 2021 di Kota Padang terjadi peningkatan kasus kematian ibu dari tahun sebelumnya menjadi 30 orang .Jumlah kasus kematian ibu tahun 2020 berjumlah 21 orang. Kematian Ibu di Kota Padang lima tahun terakhir mengalami peningkatan. Meskipun belum melewati batas yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI, namun Kota Padang ditunjuk menjadi Lokus kematian AKI/AKN karena untuk Sumatera Barat, Kota Padang termasuk penyumbang kematian Ibu terbanyak dan cenderung meningkat setiap tahunnya (Dinkes Padang, 2022).

Kesehatan ibu merupakan salah satu target yang ditentukan dalam tujuan agenda 2030 (*Sustainable Development Goals*) yang ke-3 yaitu menargetkan AKI (Angka Kematian Ibu) 70 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia masih tergolong tinggi dan merupakan salah satu masalah utama kesehatan. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau incidental (Profil Kesehatan, 2022).

Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal setiap trimester: satu kali pada trimester pertama (0–12 minggu), dua kali pada trimester kedua (12–24 minggu), dan minimal tiga kali pada trimester ketiga (24 minggu hingga menjelang persalinan). Pelayanan masa kehamilan diberikan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang berkompeten dan berwenang, dengan paling sedikit dua kali kunjungan yang dilakukan oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi pada trimester pertama dan ketiga. Pelayanan oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) yang dapat disediakan oleh puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah. Standar waktu pelayanan ini dianjurkan untuk melindungi ibu hamil dan janin melalui deteksi dini faktor risiko, pencegahan, serta penanganan awal komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2024).

Kunjungan neonatal merupakan upaya pelayanan kesehatan esensial bagi bayi baru lahir usia 0–28 hari yang bertujuan mendeteksi sedini mungkin masalah kesehatan penyebab kematian serta memastikan bayi memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan. Pelayanan tersebut meliputi pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini, pemberian vitamin K untuk mencegah perdarahan, pemberian salep atau tetes mata, imunisasi Hb0 untuk mencegah penyakit hepatitis B, konseling perawatan bayi baru lahir, Skrining Hipotiroid Kongenital, Pencegahan Penularan Penyakit dari Ibu ke Anak, serta pemeriksaan kesehatan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda. Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 pada usia 6–48 jam, Kunjungan Neonatal Kedua atau KN2 pada usia 3–7 hari, dan Kunjungan Neonatal Ketiga atau KN3 pada usia 8–28 hari. Dengan demikian, kunjungan neonatal berperan penting dalam menurunkan risiko kematian pada periode neonatal melalui deteksi dini, pencegahan komplikasi, dan pemberian pelayanan kesehatan dasar secara lengkap (Profil Kesehatan Indonesia, 2024).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2024 Kunjungan Neonatus 1 kali (KN1) adalah cakupan neonatal yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada usia 6 jam-48 jam setelah lahir Neonatal yang mendapatkan pelayanan kesehatan pertama (KN1) sebanyak 13.957 orang

(85%), Kunjungan neonatus lengkap (KN Lengkap) adalah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3 – hari ke 7, dan 1 kali pada hari ke 8 – hari ke 28 hari setelah lahir di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Cakupan Kunjungan Neonatal (KN) Lengkap pada tahun 2024 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2023. Pada tahun 2023, cakupan KN Lengkap mencapai 95,6%, melebihi target yang ditetapkan sebesar 93%. Sementara itu, pada tahun 2024 cakupan KN Lengkap menurun menjadi 83,9%, sehingga belum mencapai target sebesar 93%. Penurunan cakupan ini menunjukkan perlunya peningkatan upaya dalam pemantauan dan pelayanan kesehatan neonatal untuk mencapai target cakupan KN Lengkap yang telah ditetapkan.

Menurut Setyaningsih et al. (2021), perkembangan keilmuan kebidanan mendukung penggunaan pengobatan alternatif komplementer karena terapi ini secara filosofis dapat memberikan alternatif intervensi medis yang aman sekaligus mendukung otonomi perempuan. Integrasi pengobatan alternatif komplementer juga dapat meningkatkan otonomi profesional bidan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan komplementer berakar dari budaya tradisional dan telah berkembang secara global. Saat ini, terapi komplementer telah menjadi bagian dari sistem pelayanan kesehatan perorangan dan praktik kebidanan di komunitas. Penerapannya dapat dilakukan selama kehamilan, seperti aromaterapi dan senam hamil, serta saat persalinan, seperti aromaterapi dan pijat oksitosin atau endorfin (Supardi et al., 2022).

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, penulis melakukan penelitian kasus mengenai asuhan yang menyeluruh atau COC sesuai dengan pelayanan kebidanan, termasuk kehamilan, persalinan, masa nifas, dan perawatan neonatus. Penelitian ini dilakukan melalui pengkajian, evaluasi, serta pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan dokumentasi SOAP pada Ny “S” yang berada dalam masa kehamilan Trimester III, saat persalinan, masa nifas, dan penanganan neonatus di TPMB Bdn. Rahma Putri Idaman, S. ST, M. Keb. Tujuan dari kegiatan ini adalah menerapkan pengetahuan kebidanan yang telah diperoleh selama masa pendidikan di Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Alifah Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, masalah yang dapat dirumuskan adalah "Bagaimana cara memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "S" kehamilan Trimester III, Persalinan, bayi baru lahir dan nifas di TPMB Bdn. Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb. tahun 2026?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny "S" trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di TPMB Bdn. Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb. dengan melakukan pendokumentasian kebidanan menggunakan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

a. Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny"S"di TPMB Bdn. Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb. Dapat menginterprestasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa, dasar, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny"S" di TPMB Bdn. Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb.

b. Dapat menganalisa dan menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin bayi baru lahir dan nifas pada Ny"S" di TPMB Bdn. Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb..

c. Dapat menetapkan kebutuhan tindakan segera baik mandiri, kolaborasi maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin bayi baru lahir dan nifas pada Ny"S" di TPMB Bdn. Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb.

d. Dapat menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional sesuai kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny"S" di TPMB Bdn. Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb.

e. 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"S" di TPMB Bdn. Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb.

f. Dapat mengevaluasi hasil asuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny"S" di TPMB Bdn. Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb.
g. Dapat mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bayi baru lahir dan nifas pada Ny"S" di TPMB Bdn. Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Mahasiswa

Adapun manfaat dari penulisan ini bagi mahasiswa adalah sebagai bentuk penerapan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan ke dalam lahan praktik secara nyata. Selain itu, kegiatan ini juga bertujuan untuk memperluas wawasan peneliti, serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of Care/CoC*), khususnya dalam melakukan pemantauan dan penatalaksanaan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, hingga masa nifas.

2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan, hasil dari penulisan ini dapat menjadi acuan dalam pemberian asuhan kebidanan di lahan praktik, khususnya sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan yang berkualitas, bermutu, dan aman bagi ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, serta ibu dalam masa nifas.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi institusi pendidikan dalam menilai kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif. Selain itu, karya ini juga dapat dijadikan sebagai referensi tambahan di perpustakaan, yang dapat memperluas wawasan mahasiswa terkait pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, masa nifas, serta neonatus.

E. Ruang Lingkup

Laporan kasus kelolaan ini dibuat dalam bentuk studi kasus asuhan kebidanan pada Ny "S" G3P2A0H2 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir dan Nifas di TPMB Bdn. Rahma Putri Idaman, S.ST, M.Keb Kota Padang Tahun 2026. Studi kasus ini dilakukan pada bulan Maret-Mei 2026 dengan metode pendokumentasian SOAP. Menggunakan alur fikir varney. Studi kasus ini dilakukan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.