BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun harus diwaspadai apabila terjadi suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu maupun janin. Kebanyakan kematiaan ibu merupakan tragedi yang dapat dicegah, dihindari dan membutuhkan perhatian dari masyarakat internasional. Sebagian besar kehamilan berlangsung aman, namun sekitar 15% menderita komplikasi berat dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih setengah juta jiwa ibu setiap tahunnya dengan penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus macet dan aborsi (Prawirohardjo, 2019).

Menurut WHO pada tahun 2024 jumlah kematian ibu masih sangat tinggi, dimana 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Hampir 75% kematian ibu disebabkan karena perdarahan, infeksi dan tekanan darah tinggi semasa hamil (preeklampsia dan eklampsia).

Angka Kematian Ibu di Indonesia termasuk tinggi diantara negara-negara ASEAN lainnya. Menurut Kemenkes RI tahun 2021 dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan kesepakatan global (Sustainable Development Goals/SDGs 2020) untuk tahun 2030 diharapkan angka kematian ibu menurun menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan angka kematian bayi menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2021).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menyebutkan bahwa di tahun 2020 terdapat 113 kasus kematian ibu. Jumlah tersebut bahkan meningkat dibandingkan tahun 2021 dengan jumlah 108 kasus kematian ibu (Dinkes Sumbar, 2021). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan menyebutkan bahwa di tahun 2020 terdapat 6 kasus kematian ibu. Jumlah

tersebut bahkan meningkat dibandingkan tahun 2021 dengan jumlah 9 kasus kematian ibu (Dinkes Solok Selatan, 2021).

Sehingga dibutuhkan asuhan berkesinambungan atau asuhan menyeluruh dalam asuhan kebidanan. Asuhan Continuty *of Care (*COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Asuhan Antenatal Care yang berkualitas juga dapat mendeteksi tanda bahaya selama hamil. Penilaian terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan pelayanan kesehatan terhadap kesehatan ibu hamil K4 mengalami peningkatan dari tahun 2006 sampai 2018.

Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2021 yang sebesar 78%, capaian tahun 2021 telah mencapai target K4 sebesar 88,03%. Di Sumatera Barat cakupan pelayanan kesehatan terhadap kesehatan ibu hamil K4 sebesar 79,53%. Sedangkan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan jumlah kunjungan KI pada tahun 2021 yaitu 72,1% dan K4 sebanyak 70,8% (Kemenkes RI, 2021).

Selain itu keberhasilan suatu negara juga dilihat dari rendahnya angka kematian pada ibu bersalin. Keberhasilan pelayanan kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator presentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2017-2021 menetapkan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN). Secara Nasional indikator PF telah memenuhi target Renstra sebesar 82%. Capaian tertinggi dan terendah yaitu DKI Jakarta (102%) dan Maluku (45,18%). Sumatera Barat belum mencapai target Renstra yaitu sebesar 80,89% (Kemenkes RI, 2021).

Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryunani, 2018).

Pada masa nifas yaitu pelayanan kesehatan yang didapatkan adalah pelayanan kesehatan ibu dan kesehatan bayi baru lahir. Pelayanan kesehatan ibu dilakukan 1 kali pada periode 6 jam-3 hari pascapersalinan, 1 kali pada periode 4 hari-28 hari pascapersalinan, 1 kali pada periode 29 hari, 42 hari pascapersalinan (Permenkes RI No. 97 tahun 2018).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 17,9% pada tahun 2021 menjadi 85,92% pada tahun 2020. Dari 34 provinsi di Indonesia yang melaporkan data kunjungan nifas, hampir 60% provinsi telah mencapai KF3 80%. Capaian kunjungan nifas lengkap (KF3) di Sumatera Barat hampir mencapai target yaitu sebesar 79,37% (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan jumlah kunjungan nifas menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 78,2% pada tahun 2021 menjadi 83,12% pada tahun 2022 (Laporan Dinkes Solok Selatan, 2022).

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir merupakan pelayanan yang diberikan pada bayi usia 0-28 hari. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir yang wajib diberikan adalah Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial yang diberikan pada saat lahir 0-6 jam setelah lahir dan 6 jam-28 hari setelah lahir (Permenkes RI No. 25 Tahun 2018).

Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan Indonesia jumlah kunjungan neonatal pada tahun 2021 yaitu 87,1%. Data Provinsi sumatera Barat menyatakan jumlah kunjungan neonatal pada tahun 2021 yaitu 90,2%. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan menyatakan jumlah kunjungan neonatal pada tahun 2021 yaitu 91,08% (Kemenkes, 2021). Penurunan AKI dan AKB saat ini masih menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia. Karena itu bidan harus memiliki filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*Woman Centered Care).* Salah satu upaya untuk meningkatkan klasifikasi bidan adalah menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (Continuity Of Care/CoC) dalam pendidikan klinik serta Untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang berkualitas perlu didukung dengan tersedianya standar pelayanan kebidanan, tenaga bidan

yang profesional, sarana dan fasilitas yang sesuai dengan kebutuhan (Purwoastuti dan Walyani, 2020).

Evidance based dalam pelayanan kebidanan yang dapat dilakukan pada masa kehamilan yaitu gymball. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengurangi dan mencegah nyeri punggung perlu diberikan latihan-latihan dan olahraga seperti *gym ball*, senam hamil atau latihan fisik lainnya. *Gym ball*, senam hamil merupakan salah satu terapi komplementer. Penyelenggaraan pemberian terapi komplementer di fasilitas pelayanan di Indonesia telah diatur pada peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007 pasal 3 yang berbunyi "pengobatan komplementer alternatif dilakukan sebagai upaya pelayanan yang berkesinambungan mulai dari peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan atau pemulihan kesehatan (rehabilitatif).

Penggunaan *gym ball* selama kehamilan akan merangsang refleks postural dan menjaga otot-otot yang mendukung tulang belakang. Salah satu gerakan latihan *gym ball* berupa duduk di atas bola dengan menggoyangkan panggul dinilai mampu memberikan kenyamanan pada punggung bagian bawah melalui mekanisme *gate control*. Mekanisme *gate control* ini dapat memodifikasi dalam merubah sensasi nyeri yang datang sebelum mencapai korteks serebri dan menimbulkan rasa nyeri. Latihan *gym ball* merubah sensasi dan mengobati nyeri punggung bawah. Selain itu juga kelemahan pada komplesitas panggul dan lumbo pelvis berkaitan kronik instabilitas. Latihan *gym ball* akan meningkatkan kekuatan otot-otot stabilisator trunkus seperti otot multifidus, erector spinae dan abdominal (transversus, rektus, dan oblikus). Efek positif lain dari latihan *gym ball* yaitu mengurangi ketidakseimbangan kerja otot sehingga meningkatkan efisiensi.

Pada masa persalinan EBM nya yaitu Teknik sentuhan dan pemijatan ringan untuk membantu memberikan rasa tenang dan nyaman, baik menjelang maupun saat proses persalinan akan berlangsung, untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan. Pijat endorphin merupakan sebuah teknik sentuhan dan pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi

rileks dalam tubuh ibu dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit sehingga membantu proses persalinan (Jannah, 2020).

Pada masa nifas yaitu melakukan perawatan payudara. Perawatan payudara (*Breast Care*) dan juga pijat endorphin adalah suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk produksi ASI, selain itu untuk kebersihan payudara dan bentuk putting susu yang masuk ke dalam atau datar. Putting susu demikian sebenarnya bukanlah halangan bagi ibu untuk menyusui dengan baik dengan mengetahui sejak awal, ibu mempunyai waktu untuk mengusahakan agar putting susu lebih mudah sewaktu menyusui.

Disamping itu juga sangat penting memperhatikan kebersihan personal *hygiene* (Rustam, 2019). Payudara adalah pelengkap organ reproduksi wanita dan pada masa laktasi akan mengeluarkan air susu. Payudara mungkin akan sedikit berubah warna sebelum kehamilan, *areola* (area yang mengelilingi puting susu) biasanya berwarna kemerahan, tetapi akan menjadi coklat dan mungkin akan mengalami pembesaran selama masa kehamilan dan masa menyusui (Manuaba, 2018).

Pada bayi baru lahir evidence based midwifery yang dilakukan yaitu pijat baji. Pijat bayi merupakan stimulus touch atau terapi sentuh. Dikatakan terapi sentuh karena melalui pijat bayi inilah akan terjadi komunikasi yang nyaman dan aman antara ibu dan bayinya. Pijat bayi merupakan salah satu terapi sentuhan yang bisa memenuhi ketiga kebutuhan pokok tersebut karena dalam praktiknya pijat bayi ini mengandung unsur sentuhan berupa kasih sayang, suara atau bicara, kontak mata, gerakan dan pijatan bayi merupakan salah satu jenis stimulasi yang akan merangsang perkembangan struktur maupun fungsi dari kerja sel-sel dalam otak (Jannah, 2018).

Salah satu mekanisme dasar pijat bayi adalah aktivitas Nervus Vagus meningkatkan volume ASI yaitu penyerapan makanan menjadi lebih baik karena peningkatan Aktivitas Nervus Vagus menyebabkan bayi cepat lapar sehingga akan lebih sering menyusu pada ibunya. Seperti diketahui, ASI akan semakin banyak diproduksi jika semakin banyak diminta. Selain itu, ibu yang

memijat bayinya akan merasa lebih tenang dan hal ini berdampak positif pada peningkatan volume ASI (Ratna, 2020).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif atau *COC* pada Ny ”M” dengan kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Neonatus di PMB Sriwahyuni S.TR.Keb dengan menggunakan alur fikir varney dan metode pendokumentasian SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah yang dapat dirumuskan “Bagaimana cara memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ny ”M” $G_2P_1A_0H_1$ dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di PMB Sriwahyuni S.TR.Keb Tahun 2026.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif Asuhan Kebidanan Pada Ny ”M” $G_2P_1A_0H_1$ dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di PMB Sriwahyuni S.TR.Keb Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

a. Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny ”M” di PMB Sriwahyuni S.TR.Keb Tahun 2026.

b. Dapat menginterpretasikan data untuk mengindentifikasi diagnosa, dasar, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny ”M” di PMB Sriwahyuni S.TR.Keb Tahun 2026.

c. Dapat menganalisa dan menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny ”M” di PMB Sriwahyuni S.TR.Keb Tahun 2026.

d. Dapat menetapkan kebutuhan tindakan segera baik mandiri, kolaborasi maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny ”M” di PMB Sriwahyuni S.TR.Keb Tahun 2026.

e. Dapat menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny ”M” di PMB Sriwahyuni S.TR.Keb Tahun 2026.
f. 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 ”M” di PMB Sriwahyuni S.TR.Keb Tahun 2026.
g. Dapat mengevaluasi hasil asuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny ”M” di PMB Sriwahyuni S.TR.Keb Tahun 2026.
h. Dapat mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny ”M” di PMB Sriwahyuni S.TR.Keb Tahun 2026.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Mahasiswa

Adapun manfaat dari penulisan ini bagi mahasiswa adalah sebagai penerapan ilmu dari pendidikan ke lahan praktik dan untuk menambah wawasan peneliti serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif atau *COC* melakukan pemantauan dan perkembangan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

2. Bagi Lahan Praktik

Studi kasus ini diharapkan di lingkup lahan praktik kebidanan khususnya dapat dijadikan acuan sebagai asuhan yang berkualitas dan bermutu serta aman bagi ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan sebagai evaluasi institusi pendidikan untuk mengetahui kemampuan mahasiswanya dalam melakukan asuhan kebidanan serta sebagai wacana bagi mahasiswa di perpustakaan mengenai asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Laporan Kasus Continuity of care ini dalam bentuk Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny ”M” $G_2P_1A_0H_1$ dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus normal di PMB Sriwahyuni S.TR.Keb Tahun 2026. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Maret- Agustus 2026 dengan metode pendokumentasian SOAP menggunakan alur fikir varney. Studi kasus ini dilakukan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.