BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator kesejahteraan masyarakat suatu negara dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam laporan Trends in Maternal Mortality 2000 to 2023 yang dirilis tahun 2025 mencatat bahwa kematian ibu masih menjadi isu serius dalam kesehatan global. Diperkirakan pada tahun 2023, sebanyak 260.000 perempuan meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan dan persalinan, sementara lebih dari 700 perempuan meninggal setiap hari atau hampir satu kasus setiap dua menit. Rasio Kematian Ibu (Maternal Mortality Ratio/MMR) global pada tahun 2023 mencapai angka 197 per 100.000 kelahiran hidup. Selain itu, angka kematian bayi baru lahir juga tetap tinggi, dengan jutaan kematian neonatal terjadi setiap tahun di seluruh dunia, sebagian besar akibat penyebab yang sesungguhnya dapat dicegah (World Health Organization, 2025).

Menurut hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, Angka Kematian Ibu di Indonesia masih menjadi indikator penting dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Pemerintah terus berkomitmen menurunkan AKI untuk mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu di bawah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Berdasarkan sistem pencatatan kematian ibu oleh Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), jumlah kematian ibu naik dari 4.005 pada tahun 2022 menjadi 4.129 kasus di tahun 2023, sementara kematian bayi meningkat dari 20.882 kasus di tahun 2022 menjadi 29.945 kasus pada tahun berikutnya (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Kondisi ini menjadikan Indonesia salah satu negara dengan AKI dan AKB tertinggi di kawasan ASEAN, sehingga upaya percepatan penurunan AKI dan AKB masih menjadi prioritas nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2024), Sejak tahun 2015 sampai dengan 2024, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung fluktuatif. Pada tahun 2023 angka K4 sebesar 85,6%, dimana angka ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya dan pada tahun 2024, angka ini kembali mengalami penurunan menjadi 80,1%. Pelayanan kesehatan ibu hamil K4 secara nasional pada tahun 2024 sebesar 80,12%, hampir dan belum mencapai target RPJMN sebesar 95%. Terdapat dua provinsi yang sudah mencapai target RPJMN 95%. Gambaran provinsi tertinggi terdapat di DKI Jakarta 130,03%, diikuti oleh Banten sebesar 101,76%.

Pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) pada tahun 2024 di Indonesia sebesar 75,64% dengan provinsi tertinggi yaitu Provinsi DKI Jakarta sebesar 120,90%, diikuti Kalimantan Tengah sebesar 100%, dan Banten sebesar 98,39%. Hanya 2 provinsi sudah mencapai target tahun 2024 sebesar 100%. Selain akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil adalah kualitas pelayanan yang harus ditingkatkan, di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yang harus diberikan saat kunjungan, dan pemerataan persebaran tenaga kesehatan yang kompeten di seluruh Indonesia (kemenkes, 2024).

Menurut (DinkesKotaPadang, 2023) & (Dinkes Kota Padang, 2024) Capaian ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan yang capaiannya K1, K4, dan K6 di Kota Padang belum mencapai target di tahun 2024 dimana capaian angka K1 yaitu 87,5%, angka K4 yaitu 81,9% dan angka K6 yaitu 80,7%. Sedangkan tahun 2023 capaian angka K1 yaitu 84,7%, angka K4 yaitu 77,6%, dan angka K6 yaitu sebesar 75,7%. Hal ini menandakan terjadi penurunan capaian kunjungan ibu hamil tahun 2023 namun sudah terjadi peningkatan ditahun 2024.

Pada tingkat daerah, Profil Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2023 menunjukkan sedikit penurunan dalam jumlah kematian ibu, yaitu dari 12 kasus di tahun 2022 menjadi 11 kasus di tahun 2023, dengan AKI sebesar 138 per 100.000 kelahiran hidup dari total 7.379 kelahiran (Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan, 2023). Meskipun ada penurunan, angka ini masih

tergolong tinggi, sehingga diperlukan peningkatan pelayanan kesehatan ibu secara berkelanjutan. Di sisi lain, AKB pada tahun yang sama meningkat menjadi 11 per 1.000 kelahiran hidup dibandingkan tahun sebelumnya yang mencapai 9 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan, 2023). Peningkatan AKB dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kehamilan pada usia terlalu muda atau tua, jarak antar kelahiran yang terlalu dekat, dan kekurangan nutrisi selama kehamilan. Oleh karena itu, pendekatan yang komprehensif melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif menjadi sangat penting untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Pesisir Selatan.

Sebagian besar kasus kematian ibu dan bayi sebenarnya bisa dicegah melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, ketersediaan tenaga medis yang terampil, serta deteksi dini beserta penanganan cepat terhadap komplikasi selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan neonatal. Oleh sebab itu, peran bidan menjadi krusial dengan filosofi asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan (Woman-Centered Care). Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kompetensi bidan adalah penerapan model asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care/CoC) dalam pendidikan klinis. Selain itu, untuk mendukung kualitas pelayanan kebidanan yang optimal dibutuhkan standar pelayanan kebidanan yang memadai, profesionalisme tenaga bidan, serta fasilitas penunjang sesuai kebutuhan masyarakat (Rahmah dkk, 2022).

Dalam pelaksanaan continuity of care, bidan tidak hanya memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan tetapi juga dapat menerapkan Evidence Based Midwifery sebagai terapi komplementer yang terbukti meningkatkan kenyamanan ibu serta kualitas pelayanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Salah satu pendekatan yang dapat dilakukan selama masa kehamilan adalah menggunakan gym ball, karena aktivitas seperti gym ball, senam hamil, atau latihan fisik lainnya terbukti dapat membantu mengurangi dan mencegah nyeri punggung pada ibu hamil (Ni'amah & Sulistiyani, 2024). Gym ball dan senam hamil termasuk terapi komplementer yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia Nomor 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi, yang hingga saat ini masih berlaku sebagai payung hukum penyelenggaraan pengobatan komplementer sebagai bagian dari upaya pelayanan secara holistik yang mencakup promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitative.

Penggunaan gym ball selama masa kehamilan dapat merangsang refleks postural dan membantu menjaga kekuatan otot-otot yang menopang tulang belakang. Salah satu latihan sederhana adalah duduk di atas gym ball sambil menggoyangkan panggul (pelvic rocking), yang dinilai mampu memberikan kenyamanan pada punggung bagian bawah melalui mekanisme gate control, yaitu modifikasi persepsi nyeri sebelum sinyal sampai ke korteks serebri sehingga rasa nyeri dapat diminimalkan (Ermasari & Winarno, 2024). Latihan ini juga berkontribusi mengatasi kelemahan otot di kompleks panggul dan lumbo-pelvis yang sering dikaitkan dengan instabilitas kronis, serta meningkatkan kekuatan otot stabilisator trunkus seperti musculus multifidus, erector spinae, dan otot-otot abdominal, sehingga mengurangi ketidakseimbangan kerja otot dan meningkatkan efisiensi gerakan tubuh (Anggraini & Hidayah, 2023; Ermasari & Winarno, 2024).

Selama proses persalinan, teknik sentuhan dan pemijatan ringan dapat memberikan rasa nyaman dan membantu menenangkan ibu, baik sebelum maupun saat persalinan berlangsung, sehingga efektif mengurangi atau meringankan rasa sakit saat melahirkan. Salah satu metode yang digunakan adalah pijat endorfin, yakni teknik sentuhan ringan yang membantu menormalkan denyut jantung, menurunkan tekanan darah, serta menciptakan relaksasi tubuh melalui rangsangan pada permukaan kulit sehingga memicu pelepasan hormon endorfin yang mendukung kelancaran proses persalinan (Dewi, 2023; Rizal dkk, 2024).

Pada masa nifas, perawatan payudara menjadi salah satu aspek penting yang perlu mendapat perhatian. Breast care atau perawatan payudara dilakukan tidak hanya untuk mendukung produksi ASI, tetapi juga menjaga kebersihan payudara dan membantu merawat bentuk puting yang datar atau masuk ke dalam. Meski memiliki puting dengan bentuk demikian bukan

halangan untuk menyusui, dengan perawatan yang tepat sejak awal, ibu dapat mempersiapkan agar menyusui berjalan lebih mudah, dan terbukti berhubungan dengan kelancaran produksi ASI pada ibu nifas (Wahyuni, Lumbantobing, Santri, & Pasaribu, 2022). Selain itu, menjaga kebersihan pribadi atau personal hygiene juga sangat penting selama masa ini.

Pada masa laktasi, payudara sebagai salah satu organ reproduksi pelengkap wanita menjalankan fungsi pentingnya yaitu memproduksi air susu. Selama kehamilan dan menyusui, payudara akan mengalami perubahan, seperti perubahan warna pada areola yang sebelumnya kemerahan menjadi lebih gelap dan kemungkinan terjadi pembesaran area tersebut sebagai bagian dari adaptasi fisiologis ibu dalam mempersiapkan proses menyusui (Sri dkk., 2024).

Pada bayi baru lahir, Evidence Based Midwifery yang dilakukan yaitu pijat bayi. Pijat bayi merupakan stimulus touch atau terapi sentuh, karena melalui pijat bayi inilah akan terjadi komunikasi yang nyaman dan aman antara ibu dan bayinya. Pijat bayi merupakan salah satu jenis stimulasi yang mengandung unsur sentuhan berupa kasih sayang, suara atau bicara, kontak mata dan gerakan, sehingga dapat merangsang perkembangan struktur maupun fungsi kerja sel-sel dalam otak serta mendukung kenaikan berat badan dan kualitas tidur bayi (Karlinah dkk, 2023; Fitriyanti dkk, 2024).

Salah satu mekanisme dasar pijat bayi adalah peningkatan aktivitas Nervus Vagus yang menyebabkan penyerapan makanan menjadi lebih baik sehingga bayi lebih cepat merasa lapar dan lebih sering menyusu pada ibunya. Semakin sering ASI diminta, semakin banyak pula ASI yang diproduksi. Selain itu, ibu yang memijat bayinya akan merasa lebih tenang, dan hal ini turut berdampak positif pada peningkatan volume ASI (Karlinah dkk, 2023; Fitriyanti dkk, 2024).

Pemilihan Ny “E” sebagai subjek studi kasus continuity of care ini didasari oleh ditemukannya keluhan nyeri punggung bagian bawah yang dialami Ny “E” pada masa kehamilan trimester III saat dilakukan skrining awal di Puskesmas Kambang. Keluhan tersebut merupakan salah satu masalah yang paling sering dijumpai pada ibu hamil trimester III akibat

perubahan postur tubuh, peningkatan beban abdomen, serta pergeseran pusat gravitasi menjelang persalinan (Anggraini & Hidayah, 2023; Ermasari & Winarno, 2024). Apabila dibiarkan tanpa penanganan yang tepat, nyeri punggung dapat mengganggu aktivitas sehari-hari ibu, menurunkan kenyamanan menjelang persalinan, bahkan berisiko memengaruhi kesiapan psikologis ibu dalam menghadapi proses persalinan. Berdasarkan pertimbangan tersebut, peneliti memilih menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny "E" mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, hingga neonatus, dengan menerapkan serangkaian terapi berbasis bukti (Evidence Based Midwifery) yang saling berkesinambungan pada setiap tahap asuhan.

Pada masa kehamilan, terapi gym ball dipilih untuk mengurangi intensitas nyeri punggung yang dikeluhkan Ny "E", karena latihan ini terbukti efektif menstimulasi refleks postural serta memperkuat otot-otot stabilisator tulang belakang tanpa risiko efek samping farmakologis (Anggraini & Hidayah, 2023; Ermasari & Winarno, 2024). Selanjutnya, pada proses persalinan peneliti memilih penerapan pijat endorphin untuk membantu Ny "E" mengelola nyeri persalinan secara non farmakologis, mengingat teknik ini mampu menurunkan ketegangan dan menciptakan rasa nyaman melalui rangsangan pelepasan hormon endorfin (Dewi, 2023; Rizal dkk, 2024).

Pada masa nifas, breast care dipilih sebagai bentuk asuhan lanjutan untuk mendukung kelancaran produksi ASI serta mencegah masalah pada payudara seperti bendungan ASI, mengingat Ny "E" berencana memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Wahyuni dkk, 2022). Terakhir pada bayi baru lahir, pijat bayi dipilih sebagai stimulasi sentuh guna mendukung kenaikan berat badan, kualitas tidur, serta memperkuat ikatan (bonding) antara ibu dan bayi, sekaligus turut merangsang peningkatan produksi ASI Ny "E" melalui penguatan refleks isap bayi (Karlinah dkk, 2023; Fitriyanti dkk, 2024). Dengan demikian, pemilihan Ny "E" beserta rangkaian terapi komplementer tersebut diharapkan dapat menggambarkan penerapan asuhan kebidanan

berkelanjutan yang komprehensif, aman, dan berbasis bukti sejak masa kehamilan hingga periode neonatus.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif atau Continuity of Care pada Ny "E" dengan kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di Puskesmas Kambang tahun 2026 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 Komprehensif Pada Ny "E" $G_2P_1A_0H_1$ dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di Puskesmas Kambang Tahun 2026 ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif Asuhan Kebidanan Pada Ny "E" $G_2P_1A_0H_1$ dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di Puskesmas Kambang Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

a. Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny "E" di Puskesmas Kambang Tahun 2026.

b. Dapat menginterpretasikan data untuk mengindentifikasi diagnosa, dasar, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny "E" di Puskesmas Kambang Tahun 2026.

c. Dapat menganalisa dan menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny "E" di Puskesmas Kambang 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 ”E” di Puskesmas Kambang 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 ”E” di Puskesmas Kambang 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 ”E” di Puskesmas Kambang Tahun 2026.
g. Dapat mengevaluasi hasil asuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny ”E” di Puskesmas Kambang Tahun 2026.
h. Dapat mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny ”E” di Puskesmas Kambang 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 ”E” $G_2P_1A_0H_1$ dengan usia kehamilan Trimester III, bersalin, nifas dan neonatus normal di Puskesmas Kambang Tahun 2026. Studi kasus ini telah dilakukan pada bulan Desember 2025 - Februari 2026 dan pengumpulan data telah dilakukan pada bulan Maret 2025 – 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. Pengumpulan data ini dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, observasi. Studi kasus ini dilakukan pada ibu hamil TM III sebanyak 2 kali kunjungan, kunjungan ibu bersalin, kunjungan ibu nifas sebanyak 2 kali dan bayi baru lahir 2 kali kunjungan untuk melakukan asuhan continuity of care .