BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu prioritas utama dalam pembangunan kesehatan karena menjadi indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi tantangan besar, terutama di negara berkembang. Kedua indikator tersebut digunakan sebagai tolok ukur keberhasilan pembangunan kesehatan karena menggambarkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Apabila AKI dan AKB masih tinggi, maka kondisi tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan belum optimal. Oleh karena itu, tenaga kesehatan, khususnya bidan, memiliki peran yang sangat strategis dalam memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif, berkesinambungan, serta berorientasi pada deteksi dini dan penanganan masalah kesehatan ibu dan bayi secara tepat. (Hasnah et al., 2021; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025)

Meskipun berbagai upaya telah dilakukan di tingkat global, Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi tantangan utama dalam kesehatan masyarakat dunia. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2023 diperkirakan sekitar 260.000 perempuan meninggal akibat komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Lebih dari 90% kematian tersebut terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah, dengan penyebab utama berupa perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, dan komplikasi obstetri lainnya yang sebagian besar sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas. Walaupun angka kematian ibu secara global telah menurun sekitar 40% sejak tahun 2000, laju penurunannya masih belum cukup untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. (WHO, 2025).

Di Indonesia, Angka Kematian Ibu menunjukkan kecenderungan menurun dalam jangka panjang. Berdasarkan *Long Form Sensus* Penduduk Tahun 2020, AKI menurun dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Namun angka tersebut masih jauh di atas target SDGs. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024, jumlah kematian ibu pada tahun 2024 tercatat sebanyak 4.151 kasus, menurun dibandingkan tahun sebelumnya. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah komplikasi non-obstetrik dalam kehamilan sebanyak 1.351 kasus, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 988 kasus, serta perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa percepatan penurunan AKI masih memerlukan penguatan pelayanan antenatal yang berkualitas, deteksi dini faktor risiko, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, penguatan sistem rujukan maternal dan neonatal, serta pemenuhan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan ibu di seluruh Indonesia. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Selain Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi juga masih menjadi tantangan dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024, jumlah kematian bayi dan balita mencapai 33.131 kasus, mengalami penurunan dibandingkan tahun 2023. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal usia 0–7 hari sebanyak 26.657 kasus (80,46%), diikuti neonatal usia 8–28 hari sebanyak 6.560 kasus (19,80%), sedangkan kematian balita sebanyak 1.738 kasus (5,25%). Penyebab utama kematian bayi meliputi bayi berat lahir rendah (BBLR), prematuritas, asfiksia, infeksi, dan kelainan kongenital. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan neonatal esensial. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Di Provinsi Sumatera Barat, jumlah kematian ibu masih menunjukkan tren yang fluktuatif. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024, pada tahun 2022 tercatat sebanyak 98 kasus kematian ibu, meningkat menjadi 136 kasus pada tahun 2023, kemudian menurun menjadi 109 kasus pada

tahun 2024. Sementara itu, berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2024, Angka Kematian Ibu tercatat sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi sebesar 16,35 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian neonatal di Sumatera Barat mencapai 545 kasus, yang sebagian besar disebabkan oleh gangguan pernapasan dan kardiovaskular, BBLR, prematuritas, kelainan kongenital, serta infeksi. Data tersebut menunjukkan bahwa peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi masih menjadi prioritas di Provinsi Sumatera Barat. (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2025; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Di Kabupaten Solok, berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2024, terdapat 5 kasus kematian ibu dengan Angka Kematian Ibu sebesar 90,55 per 100.000 kelahiran hidup, yang merupakan salah satu angka terendah dalam enam tahun terakhir. Penyebab utama kematian ibu masih didominasi oleh penyakit jantung dan pembuluh darah, perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, serta penyebab medis lainnya. Pada tahun yang sama tercatat 49 kasus kematian bayi dengan Angka Kematian Bayi sebesar 8,9 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi didominasi oleh BBLR, prematuritas, asfiksia, kelainan kongenital pada periode neonatal, serta pneumonia dan gangguan neurologis pada periode post-neonatal. Walaupun jumlah kematian bayi mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, rasio AKB mengalami peningkatan akibat berkurangnya jumlah kelahiran hidup. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi secara komprehensif masih menjadi prioritas dalam upaya menurunkan angka kematian maternal dan neonatal. (Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, 2024).

Salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan ibu adalah cakupan pelayanan Antenatal Care (ANC). Pelayanan antenatal bertujuan memberikan asuhan secara komprehensif sehingga ibu dapat menjalani kehamilan, persalinan, dan nifas secara aman serta melahirkan bayi yang sehat. Sesuai standar pelayanan, pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal enam kali, yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga

kali pada trimester ketiga, dengan minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, cakupan ANC K1 secara nasional telah mencapai 96,9%, sedangkan K1 murni sebesar 86,7%. Namun, cakupan ANC K4 baru mencapai 68,1%, sedangkan cakupan ANC K6 hanya sebesar 17,6%, sehingga masih jauh dari target pelayanan kesehatan ibu. Di Provinsi Sumatera Barat, cakupan ANC K1 mencapai 97,3%, K1 murni 86,6%, ANC K4 80,2%, dan ANC K6 29,5%. Rendahnya cakupan kunjungan K6 menunjukkan bahwa masih banyak ibu hamil yang belum memperoleh pelayanan antenatal secara lengkap sesuai standar, sehingga berpotensi meningkatkan risiko komplikasi kehamilan yang tidak terdeteksi sejak dini. (Survei Kesehatan Indonesia, 2023; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB melalui peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, penyediaan fasilitas penunjang seperti *ultrasonograf*i (USG), peningkatan kualitas pelayanan antenatal, penguatan sistem rujukan obstetri dan neonatal, pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, pelayanan nifas, pelayanan neonatal esensial, serta pelayanan keluarga berencana pascapersalinan. Salah satu strategi yang dikembangkan adalah penerapan *Continuity of Care* (CoC), yaitu pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif, terpadu, dan berkesinambungan mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini menerapkan filosofi women centered care sehingga setiap perempuan memperoleh pelayanan kesehatan yang berkesinambungan, faktor risiko dapat dideteksi lebih dini, komplikasi dapat dicegah, dan kualitas pelayanan kebidanan dapat ditingkatkan. (Hanifaria, 2020; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Mas'udah et al. (2023) menunjukkan bahwa pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care)* mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir telah dilaksanakan sesuai standar pelayanan kebidanan dan tidak

menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara teori dengan praktik di lapangan. Hasil penelitian tersebut menegaskan bahwa pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan, disertai pemantauan kesehatan ibu dan bayi secara terus-menerus, mampu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan serta mendukung upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. (Mas'udah et al., 2023).

Selain penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*), upaya meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan dapat dilakukan melalui metode nonfarmakologis, salah satunya penggunaan gymball atau birthing ball. *Gymball* merupakan bola khusus yang digunakan untuk membantu ibu melakukan gerakan ringan, seperti duduk sambil mengayunkan panggul dan melakukan gerakan melingkar. Gerakan tersebut dapat membantu mengurangi ketegangan otot, meningkatkan kenyamanan, serta mendukung mobilitas panggul selama persalinan. Penggunaan *gymball* juga berpotensi membantu mengurangi intensitas nyeri dan durasi kala I persalinan. Hal ini didukung oleh penelitian berupa tinjauan sistematis dan meta-analisis terhadap 10 uji klinis acak yang melibatkan 1.008 ibu bersalin, yang menunjukkan bahwa latihan menggunakan birthing ball dapat memberikan manfaat dalam mengurangi nyeri persalinan dan durasi kala I. Oleh karena itu, *gymball* dapat dipertimbangkan sebagai salah satu metode pendukung dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan memperhatikan kondisi ibu, kesejahteraan janin, dan keamanan pelaksanaannya (Terres et al., 2025).

Berdasarkan uraian tersebut, Peneliti tertarik melakukan Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. "K" $G_2P_1A_0H_1$ dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Neonatus di Pustu Kampung Batu Kabupaten Solok Tahun 2026. Studi kasus ini bertujuan menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui pendekatan *Continuity of Care* (CoC) guna mendukung deteksi dini komplikasi, meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, serta berkontribusi dalam upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan diatas maka Peneliti merumuskan masalah yaitu "Bagaimana studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. "K" $G_2P_1A_0H_1$ dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di Pustu Kampung Batu Kabupaten Solok Tahun 2026?".

1.3. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. "K" $G_2P_1A_0H_1$ dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di Pustu Kampung Batu Kabupaten Solok Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

a. Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif data pada ibu hamil Ny."K" $G_2P_1A_0H_1$ dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di Pustu Kampung Batu Kabupaten Solok Tahun 2026 menggunakan pendokumentasian SOAP.

b. Dapat menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa, dasar, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil Ny."K" $G_2P_1A_0H_1$ dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di Pustu Kampung Batu Kabupaten Solok Tahun 2026 menggunakan pendokumentasian SOAP.

c. Dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik mandiri kolaborasi, maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan objektif pada ibu hamil Ny."K" $G_2P_1A_0H_1$ dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di Pustu Kampung Batu Kabupaten Solok Tahun 2026 menggunakan pendokumentasian SOAP.

d. Dapat menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional pada ibu hamil Ny."K" $G_2P_1A_0H_1$ dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di Pustu Kampung Batu Kabupaten Solok Tahun 2026 menggunakan pendokumentasian

SOAP.

e. Dapat menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan rencana yang efisien pada ibu hamil Ny."K" $G_2P_1A_0H_1$ dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di Pustu Kampung Batu Kabupaten Solok Tahun 2026 menggunakan pendokumentasian SOAP.

f. Dapat mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil Ny."K" $G_2P_1A_0H_1$ dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di Pustu Kampung Batu Kabupaten Solok Tahun 2026 menggunakan pendokumentasian SOAP.

g. Dapat mengevaluasi hasil asuhan pada ibu hamil Ny."N" $G_1P_0A_0H_0$ Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Di Ny."K" $G_2P_1A_0H_1$ dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di Pustu Kampung Batu Kabupaten Solok Tahun 2026 menggunakan pendokumentasian SOAP.

1.4. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu kebidanan serta menjadi acuan dalam meningkatkan mutu penerapan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care* pada praktik pelayanan kebidanan di masa mendatang.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan, dan keterampilan Peneliti dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sesuai dengan standar profesi, serta mengembangkan kemampuan berpikir kritis dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas.

b. Bagi Institusi Universitas Alifah Padang

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan sumber pembelajaran bagi mahasiswa serta dosen dalam pengembangan ilmu kebidanan, khususnya mengenai penerapan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care*. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan literatur untuk mendukung kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi bidan dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan berkesinambungan, mendukung deteksi dini komplikasi, serta meningkatkan keselamatan ibu dan bayi sesuai standar pelayanan.