

BAB I PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan bentuk pelayanan menyeluruh yang diberikan oleh bidan, mencakup masa kehamilan, proses persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, periode neonatal, hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan ini mencerminkan pelaksanaan fungsi, peran, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan asuhan kepada klien secara profesional. Asuhan tersebut juga menjadi salah satu strategi penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Febriani, 2023).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) secara global masih menunjukkan tingkat yang mengkhawatirkan. Tercatat sekitar 303.000 kematian ibu terjadi di seluruh dunia, sementara tingkat kematian bayi di kawasan Asia Tenggara (ASEAN) berada dalam rentang 0,7 hingga 39,4 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, pada tahun 2023, AKI tercatat sebesar 194 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB mencapai 17,6 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Menurut data dari World Health Organization (WHO), angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di tingkat global masih tergolong tinggi. Tercatat sebanyak 303.000 kematian ibu terjadi di seluruh dunia, sementara AKB di kawasan ASEAN berkisar antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia sendiri, pada tahun 2023, AKI mencapai 194 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB tercatat sebesar 17,6 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, yang menunjukkan tingkat kematian yang relatif tinggi dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Asia Tenggara seperti Malaysia, Brunei Darussalam, Thailand, dan Vietnam. Selain itu, Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia juga masih tinggi, yaitu mencapai 9,3 per 1.000 kelahiran hidup, menempatkan Indonesia pada posisi ketiga tertinggi di kawasan Asia Tenggara. Selama periode 2022 hingga 2023, tercatat peningkatan jumlah kematian ibu dari 4.005 kasus menjadi 4.129 kasus. Pada saat yang sama, jumlah kematian neonatal juga menunjukkan lonjakan signifikan, dari 20.882 kasus menjadi 29.945 kasus (Laporan SK1, 2023).

Menurut laporan, angka kematian maternal (MMR) di Provinsi Jawa Barat adalah 147 per 100.000 kelahiran hidup. Target pengurangan sebesar 80-84 per 100.000 kelahiran hidup adalah tujuannya. Sebaliknya, provinsi ini memiliki Angka Kematian Bayi (IMR) sebesar 13,56 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini berada di bawah rata-rata nasional dan menunjukkan tren penurunan yang nyata jika dibandingkan dengan IMR sepuluh tahun yang lalu, ketika angkanya adalah 26 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2023). Sementara itu, menurut data Profil Kesehatan Kota Bandung untuk tahun 2021, terdapat 91 kematian bayi yang tercatat dan 41 kasus kematian maternal dari 34.402 kelahiran hidup pada tahun tersebut (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2022).

Upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dapat dilakukan melalui pemeriksaan kehamilan secara rutin, minimal enam kali selama masa kehamilan, sesuai dengan pedoman KIA tahun 2020. Pemeriksaan tersebut meliputi dua kali kunjungan pada trimester pertama (usia kehamilan 0–4 bulan), satu kali pada trimester kedua (usia 4–7 bulan), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia 7 bulan hingga aterm). Proses persalinan sebaiknya ditangani oleh tenaga kesehatan profesional

atau setidaknya didampingi oleh bidan, dengan menerapkan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), pemantauan menggunakan partograf, serta memperhatikan prinsip pencegahan infeksi (PI). Sementara itu, pemantauan pada masa nifas dilakukan sebanyak empat kali, yaitu pada 6–8 jam setelah melahirkan, hari ke-6, minggu ke-2, dan minggu ke-6 pascapersalinan (KIA, 2020).

Salah satu inisiatif utama untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah memastikan bahwa perempuan hamil mendapatkan setidaknya enam pemeriksaan kehamilan, seperti yang direkomendasikan oleh pedoman KIA untuk tahun 2020. Rutin pemeriksaan ini mencakup dua kunjungan pada trimester pertama (usia kehamilan 0-4 bulan), satu pada trimester kedua (usia kehamilan 4-7 bulan), dan tiga pada trimester ketiga (usia kehamilan 7 bulan hingga persalinan). Idealnya, proses persalinan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan, atau setidaknya dengan bantuan seorang bidan, menggunakan strategi Bantuan Persalinan Normal (APN), yang mencakup mengikuti 60 prosedur standar, mencatat di partograf, dan menerapkan prinsip pencegahan infeksi. Pemantauan pascapersalinan dilakukan dalam empat kunjungan: 6-8 jam setelah persalinan, hari keenam, minggu kedua, dan minggu keenam setelah melahirkan (KIA, 2020).

Nyeri pada bagian pinggang merupakan salah satu keluhan yang paling sering dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester ketiga. Di Indonesia, beberapa penelitian menunjukkan bahwa prevalensi nyeri pinggang selama kehamilan berkisar antara 60% hingga 80% (Indaryani et al., 2022; Ani, Nurtini, & Dewi, 2022). Kondisi ini umumnya disebabkan oleh pelonggaran sendi-sendi panggul akibat perubahan hormonal, peningkatan berat badan secara bertahap selama kehamilan, serta efek hormon terhadap struktur ligamen (Puspitasari & Ernawati, 2020).

Perubahan fisiologis yang dialami ibu selama kehamilan sering kali menimbulkan berbagai keluhan atau ketidaknyamanan. Jika keluhan-keluhan ini tidak dikelola dengan baik, dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin, serta mempengaruhi proses persalinan dan masa nifas (Cunningham et al., 2022). Beberapa keluhan yang umum muncul pada trimester kedua dan ketiga antara lain nyeri pada daerah simfisis, nyeri punggung, pembengkakan kaki (edema), keputihan, konstipasi, sering buang air kecil, serta kram kaki. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa terapi kompres hangat efektif secara klinis dalam meredakan nyeri pada ibu hamil. Türkmen & Oran (2021) menyatakan bahwa pijat dan kompres hangat merupakan metode intervensi kebidanan yang aman dan efektif untuk mengurangi nyeri serta memberikan kenyamanan selama kehamilan dan persalinan. Penanganan nyeri pinggang dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Secara farmakologis, analgesik seperti parasetamol dan relaksan otot biasanya digunakan. Sedangkan terapi nonfarmakologis meliputi teknik relaksasi, imajinasi, pijat, serta kompres dingin atau hangat, termasuk pijat oksitosin. Bidan berperan penting dalam membantu ibu hamil mengatasi nyeri pinggang dengan memberikan edukasi kesehatan (KIE) mengenai cara mengatasi keluhan tersebut. Contohnya, bidan dapat menyarankan pentingnya olahraga teratur untuk meningkatkan kelenturan tubuh, memperbaiki posisi tidur yang benar, menghindari duduk atau berdiri dalam waktu lama, serta menghindari kebiasaan yang dapat memperburuk nyeri.

Sekitar 70% wanita hamil mengalami nyeri punggung bawah (LBP). Yang dapat muncul sejak trimester pertama. Namun, intensitas dan frekuensi kejadian LBP biasanya meningkat pada trimester kedua dan ketiga. Data menunjukkan bahwa pada trimester pertama, 16,7% ibu hamil mengalami LBP; angka ini meningkat menjadi 31,3% pada trimester kedua, dan mencapai 53% pada trimester ketiga. Secara keseluruhan, sekitar 50–72% wanita hamil mengalami LBP selama trimester ketiga kehamilan (Sri Wulandari,

2021). Dari hasil studi kasus yang penulis lakukan di TPMB Elin Suherlina S. keb pada tanggal 02 Mei sampai 22 Juni 2025 ibu hamil per minggu rata-rata 14 ibu hamil. Dari pengamatan terhadap 14 ibu hamil, didapatkan 6 diantaranya tidak mengeluh nyeri pada bagian pinggang, sedangkan 8 ibu hamil mengeluh nyeri pada bagian pinggang.

Upaya yang dilakukan untuk mengurangi keluhan nyeri punggung pada ibu hamil, antara lain melalui pengaturan postur tubuh seperti menghindari posisi membungkuk secara berlebihan, tidak mengangkat beban berat, serta menghindari aktivitas berjalan terus-menerus tanpa istirahat. Selain itu, pemberian kompres hangat dan aktivitas fisik ringan juga terbukti membantu meredakan nyeri tersebut. Menurut penelitian, ketidaknyamanan wanita hamil trimester ketiga, terutama nyeri punggung, adalah salah satu masalah yang perlu dikelola secara efektif melalui perawatan kehamilan yang dipersonalisasi. Mengingat masih terbatasnya pemantauan dan deteksi dini terhadap permasalahan kehamilan, hal ini dapat memicu komplikasi yang berlanjut pada masa kehamilan, persalinan, bahkan masa nifas. Oleh karena itu, penulis terdorong untuk memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh hingga pelayanan kontrasepsi pada klien dengan keluhan nyeri pinggang di trimester ketiga kehamilan. Diharapkan melalui intervensi ini dapat memberikan kontribusi positif dalam mendukung tercapainya derajat kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Untuk meningkatkan kesejahteraan ibu hamil serta mencegah terjadinya penyakit dan kematian pada ibu dan bayi, bidan memiliki peran penting dalam menjalankan program pemerintah melalui pemberian asuhan komprehensif yang dikenal dengan Continuity of Care (COC). COC adalah bentuk asuhan kebidanan yang berlangsung secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB), yang bertujuan menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Angka kematian ibu dan bayi merupakan indikator utama dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Namun, pada kenyataannya masih ditemukan kasus

persalinan dengan komplikasi yang menyebabkan kematian ibu dan bayi (Raraningrum et al., 2020).

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, dan periode pascapersalinan sangat luas dan komprehensif, dengan tujuan utama mempromosikan persalinan alami sambil mengurangi penggunaan intervensi medis. Fokus utama asuhan ini adalah membantu ibu melahirkan dengan sedikit intervensi, sambil memantau kondisi fisik, kesehatan mental, spiritual, serta aspek sosial ibu dan keluarganya. Selain itu, asuhan ini bertujuan membangun hubungan kepercayaan antara bidan dan klien, serta meningkatkan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. Pada masa nifas, pelayanan kesehatan juga sangat penting dan harus diberikan sesuai standar, yang terdiri dari empat kali kunjungan, yaitu: KF1 dilakukan antara 6 jam hingga 2 hari setelah persalinan; KF2 antara hari ke-3 sampai 7 pasca persalinan; KF3 antara hari ke-8 sampai 28; dan KF4 pada rentang hari ke-29 hingga 42 setelah melahirkan (Kemenkes, 2020).

Standar pelayanan asuhan pada bayi baru lahir meliputi berbagai tindakan penting, antara lain membersihkan saluran napas untuk memastikan pernapasan berjalan lancar serta merawat saluran pernapasan agar tetap terbuka. Perawatan tali pusat dan pengaturan suhu tubuh bayi juga menjadi fokus utama, dengan menjaga bayi tetap hangat tanpa menyebabkan kepanasan. Penilaian awal dilakukan menggunakan skor APGAR (Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration) serta membersihkan tubuh bayi dan memberikan identitas. Selanjutnya, dilakukan pemeriksaan fisik menyeluruh yang fokus pada deteksi tanda-tanda kelainan yang dapat membahayakan kelangsungan hidup bayi. Asuhan juga mencakup pengaturan posisi saat menyusui, pemberian imunisasi sesuai jadwal, serta penanganan kondisi darurat pada bayi baru lahir, seperti gangguan pernapasan (asfiksia), suhu tubuh rendah (hipotermia), dan kadar gula darah rendah (hipoglikemia). Bila diperlukan, bayi dipindahkan dengan aman ke fasilitas kesehatan darurat, dengan

dokumentasi rujukan yang lengkap. Semua temuan dan tindakan yang diberikan wajib dicatat secara rinci dalam dokumentasi medis (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliani, 2022).

Pemerintah berusaha menurunkan angka kematian maternal dan bayi dengan meningkatkan layanan kesehatan untuk wanita dan anak-anak. Ini melibatkan penguatan fasilitas kesehatan untuk mengelola situasi darurat, membuat layanan Keluarga Berencana (KB) lebih mudah diakses, dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan melalui penempatan dokter ahli dan penyediaan unit transfusi darah di tingkat kabupaten atau kota. Selain itu, perawatan komprehensif diberikan sesuai standar, sebagai panduan oleh Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP), dan rumah sakit rujukan diperkuat di tingkat nasional, provinsi, dan daerah. Pemerintah juga memberdayakan masyarakat dengan membagikan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), memberikan kelas untuk ibu hamil dan balita, mendirikan pos kesehatan terpadu (posyandu), dan memanfaatkan dana lokal. Organisasi masyarakat, seperti Gerakan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK), memainkan peran yang semakin penting dalam persiapan persalinan. Di sisi lain, tata kelola kesehatan ditingkatkan melalui kegiatan promosi dan pencegahan pusat kesehatan masyarakat, serta penerapan pelacakan, pencatatan, dan pelaporan kematian ibu dan bayi, serta pengawasan yang ketat (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2022).

Laporan pada tahun 2025 di TPMB Elin Suherlina S. Keb tidak didapatkan jumlah kematian ibu dan jumlah kematian Bayi. (Buku Register.2025). Menurut data rekam medik TPMB Elin Suherlina S. Keb Kota Bandung tahun 2024-2025 untuk KF1 dan KN 1 100%, KF2 dan KN2 100%, KF3 dan KN3 100%, KF4 dan KN 100%.

Berdasarkan uraian diatas terkait angka kematian ibu (AKI), mendorong saya sebagai penulis perlu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan secara berkesinambungan dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai

dengan keluarga berencana (KB) melalui pembuatan Laporan Tugas Akhir yang berjudul. “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K Usia 34 Tahun G2P1A0 Dengan Nyeri Pinggang di TPMB Elin Suherlina S. Keb Kota Bandung tahun 2025”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah "Bagaimanakah asuhan kebidanan komplementer pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB pasca salin secara Continuity of Care pada ibu hamil dengan nyeri pinggang?

1.3 TUJUAN

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.D G2P1A0 mulai dari Kehamilan trimester III, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan catatan perkembangan yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP secara berkesinambungan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Melakukan Manajemen asuhan kebidanan Pada Kehamilan dengan melakukan Pengkajian, Merumuskan Diagnosa, Mengidentifikasi Masalah Potensial, Kebutuhan Segera, Menyusun Perencanaan, melakukan Asuhan Kebidanan dan evaluasi serta SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan)
- b) Melakukan Manajemen asuhan kebidanan Pada Persalinan dengan melakukan Pengkajian, Merumuskan Diagnosa, Mengidentifikasi Masalah Potensial, Kebutuhan Segera, Menyusun Perencanaan, melakukan Asuhan Kebidanan dan evaluasi serta SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Pentalaksanaan).
- c) Melakukan Manajemen asuhan kebidanan pada Nifas dengan melakukan Pengkajian, Merumuskan Diagnosa, Mengidentifikasi Masalah Potensial,

Kebutuhan Segera, Menyusun Perencanaan, melakukan Asuhan Kebidanan dan evaluasi serta SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Pentalaksanaan).

- d) Melakukan Manajemen asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir dengan melakukan Pengkajian, Merumuskan Diagnosa, Mengidentifikasi Masalah Potensial, Kebutuhan Segera, Menyusun Perencanaan, melakukan Asuhan Kebidanan dan evaluasi serta SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Pentalaksanaan).
- e) Melakukan Manajemen asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana dengan melakukan Pengkajian, Merumuskan Diagnosa, Mengidentifikasi Masalah Potensial, Kebutuhan Segera, Menyusun Perencanaan, melakukan Asuhan Kebidanan dan evaluasi serta SOAP (Subjektif , Objektif, Analisis, dan Pentalaksanaan).

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Memberikan ilmu pengetahuan dan memperluas wawasan dalam asuhan kebidanan komprehensif dijadikan pedoman, penerapan sebagai sumber informasi dan menjadi bahan bacaan di perpustakaan.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a) Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan untuk selalu melakukan pelayanan secara komprehensif dan memberikan informasi tentang asuhan kebidanan komprehensif

- b) Bagi Klien

Klien mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berkualitas, berkelanjutan dan sesuai dengan standar asuhan pelayanan Kebidanan.

- c) Bagi Instansi

Asuhan kebidanan ini dapat memberikan pemahaman sebagai bahan pustaka atau

referensi bagi mahasiswa khususnya program Studi D-III Kebidanan Universitas Sali al-aitaam mengenai asuhan kebidanan komprehensif atau continuity of care.

d) Bagi Penulis

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah kompetensi tentang asuhan kebidanan komprehensif yang menjadi bekal untuk kedepannya.

1.5 Ruang Lingkup Asuhan

Laporan Tugas akhir ini membahas tentang Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. K dengan asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

1) Sasaran

Asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil Trimester III, persalinan, Neonatus, Nifas sampai dengan KB pasca salin secara komprehensif.

2) Tempat

Asuhan Kebidanan di lakukan di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Bidan Elin Suherlina S. Keb di kecamatan penyileukan Kota Bandung dan rumah pasien.

3) Waktu

Penelitian Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada tanggal 30 April 2025 sampai dengan bulan Juni 2025.

1.6 Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan Penulisan, manfaat Penelitian, Ruang Lingkup dan Sistematika Penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang teori Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, Nifas, Keluarga Berencana (KB). Dan tinjauan teori manajemen asuhan kebidanan menurut Varney dan Soap.

BAB III : STUDI KASUS DAN PERKEMBANGAN KASUS

Berisi tentang jenis laporan kasus dalam bentuk Asuhan kebidanan atau Soap.

BAB IV : PEMBAHASAN

- 1) Membahas asuhan yang telah dilakukan, berdasarkan standar asuhan serta teori yang mendukung.
- 2) Membahas tentang antara kesenjangan dan teori dengan hasil asuhan sesuai opini penulis yang didukung teori.

BAB V : PENUTUP

Berisi tentang kesimpulan dan saran.