

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan, yang dikenal dengan istilah *Continuity of Care* (CoC), merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan yang dilakukan secara terus-menerus dan terpadu, dimulai dari masa kehamilan, proses persalinan, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap perempuan memperoleh pelayanan yang komprehensif, terkoordinasi, dan berkesinambungan selama seluruh siklus reproduksinya. Implementasi dari CoC diyakini dapat berkontribusi secara signifikan dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), karena pelayanan yang berkesinambungan memungkinkan deteksi dini risiko serta penanganan yang tepat waktu dan efisien.

CoC adalah serangkaian pelayanan kesehatan yang diberikan secara terus-menerus oleh tenaga profesional, dimulai dari tahap prakonsepsi untuk memastikan persiapan yang optimal sebelum kehamilan. Layanan ini dilanjutkan dengan pemeriksaan awal kehamilan, pemantauan perkembangan janin, dan kondisi ibu selama seluruh trimester kehamilan (Inayah & Utami 2023). Menurut laporan WHO AKI di dunia adalah 223 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2023 AKI di dunia yaitu 189 per 100.000 Kelahiran Hidup (WHO, 2024).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, AKI pada tahun 2022 masih mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini jauh di atas target Sustainable Development Goals (SDGs) yang ditetapkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Angka kematian ibu (AKI) merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu di suatu wilayah. Indikator ini sensitif terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas

pelayanan kesehatan. Menurut (Kemenkes RI, 2021) Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 230 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Akan tetapi, AKI masih belum mencapai target MDGs tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup dan target SDGs tahun 2030 yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran. Angka Kelahiran Bayi (AKB) menunjukkan penurunan dari 24 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 20,6 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Hal ini sama dengan AKI, meskipun mengalami penurunan namun AKB belum mencapai target MDGs tahun 2015 yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup dan target SDGs tahun 2030 yaitu 12 per 1000 kelahiran hidup (Rachmayanti et al., 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI), di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2022 yaitu sebesar 50,60 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2021 yaitu sebesar 106,15 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2020 sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran Hidup, dan tahun 2019 yakni 66,76 per 100.000 Kelahiran Hidup (Dinas Kesehatan, 2022).

Ditinjau dari data laporan kinerja Dinas Kesehatan pada tahun 2020 AKI di Kota Medan mencapai 12 kasus. Sedangkan, pada tahun 2021 AKI di Kota Medan meningkat hingga mencapai 18 kasus. Namun pada tahun 2022 AKI mengalami penurunan menjadi 9 kasus dan Kota Medan menjadi peringkat ke-3 tingginya AKI per Kabupaten/Kota di Sumatera Utara (Musfirowati, 2022).

Selain Angka Kematian Ibu (AKI), indikator lain yang penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Neonatal (AKN), yang mengacu pada jumlah kematian bayi dalam 28 hari pertama kehidupan. Di samping itu, Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi berusia 0 hingga 12 bulan per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* tahun 2019, angka kematian bayi secara global mencapai 41 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara itu, di Indonesia melaporkan sebanyak 20.266 kasus kematian bayi (Febriani, 2022).

Selain AKI terdapat juga AKN (Angka Kematian Neonatal) disebabkan oleh berbagai faktor, di antaranya berat badan lahir rendah (BBLR) yang tercatat sebanyak 160 kasus, asfiksia sebanyak 175 kasus, kelainan bawaan sebanyak 67 kasus, tetanus neonatorum sebanyak 6 kasus, sepsis sebanyak 18 kasus, serta penyebab lainnya yang mencakup 181 kasus (Ernamari et al., 2023).

Menurut (Kemenkes, 2023) penyebab utama AKB pada tahun 2023, diantaranya adalah *respiratory* dan *cardiovascular*, kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kelainan infeksi kongenital, penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat, komplikasi intrapartum.

Berdasarkan laporan tahun 2021, angka kematian bayi di Indonesia tercatat sebesar 6 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian neonatal mencapai 10 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun pencapaian ini telah sesuai dengan target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*), yang menetapkan batas maksimal AKN sebesar 12 dan AKB sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup, kasus kematian pada kelompok usia ini tetap menjadi tantangan yang harus diatasi (Mas'udah et al., 2023).

Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat bahwa angka kematian bayi di Indonesia mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup (Permata Sari et al., 2023). Dalam laporan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, disebutkan bahwa angka kematian neonatal (AKN) sebesar 2,3 per 1.000 kelahiran hidup. Selain itu, angka kematian bayi (AKB) mencapai 2,6 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian balita (AKABA) relatif rendah, yaitu 0,1 per 1.000 kelahiran hidup (Ernamari et al., 2023).

Kementerian Kesehatan memperkirakan bahwa AKI akan berada di angka 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024, dan menurun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup pada 2030. Meski menunjukkan penurunan, angka tersebut masih belum memenuhi target percepatan pembangunan global. Padahal penurunan AKI dan AKB merupakan

bagian dari tujuan ketiga dalam program pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals (SDGs)* (Permata Sari et al., 2023).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan secara berkesinambungan atau yang biasa disebut (CoC). Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (CoC) yang sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, karena dengan begitu perkembangan kondisi wanita setiap saat akan terpantau dengan baik selain itu mereka juga akan menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinu (CoC) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas (Yulianingsih E., 2020).

Menurut data WHO tahun 2020 persentase cakupan ANC Indonesia sebesar 82%, cakupan Antenatal Care di Indonesia lebih rendah dari pada cakupan Antenatal Care di Negara maju dan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di tahun 2018 menyatakan proporsi pemeriksaan kehamilan pada cakupan ANC (K1) sebesar 96,1%, dan ANC (K4) sebesar 74,1%. Target rencana strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2020 terkait cakupan K4 ibu hamil sebesar 78%. Pentingnya kunjungan ANC ini belum menjadi prioritas utama bagi sebagian ibu hamil terhadap kehamilannya di Indonesia. Upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dan bayi yang belum maksimal ini menyebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih tergolong tinggi. Kasus kematian ibu di seluruh dunia didominasi oleh negara berkembang termasuk Indonesia. Sebagai salah satu negara berkembang, Indonesia berada di peringkat ketiga sebagai negara yang memiliki angka kematian ibu dan bayi tertinggi di ASEAN dan tertinggi kedua di area *South East Asian Nation Regional Organization* (Tanjung et al., 2024).

Menurut (Kemenkes RI, 2020) Kunjungan Antenatal Care di sumatra utara (Sumut) pada kunjungan pertama 86,6 dan kunjungan keempat 94,4% dibandingkan dengan tahun 2019 kunjungan pertama sebesar 102,5% dan kunjungan keempat 107,9% jumlah cakupan tersebut mengalami penurunan dikarenakan target Renstra belum tercapai. Berdasarkan Kemenkes 2020 juga dapat diketahui bahwa proporsi pemeriksaan kehamilan di Provinsi Sumatera Utara sebesar 92,4%, sedangkan yang tidak melakukan pemeriksaan sebesar 7,6%. Akibat rendahnya kunjungan ANC maka tidak terdeteksinya faktor risiko ibu hamil secara dini sehingga terlambat dalam penanganan yang dapat berakibat pada kematian ibu yang dimulai sejak kehamilan dan berpengaruh pada AKI dan AKB.

Untuk mengatasi masalah tersebut dapat diberikan terapi komplementer dalam kebidanan yang merupakan pendekatan tambahan untuk mendukung pencegahan dan dapat menjadi promosi kesehatan. Terapi ini melengkapi pengobatan medis konvensional dan non-konvensional dan dapat mengurangi intervensi berlebihan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, dengan tetap menjaga kesehatan ibu dan bayi secara holistik. Ada beberapa asuhan kebidanan komplementer yang dapat diimplementasikan kepada ibu bersalin antara lain : teknik relaksasi, pijat, *hypnobirthing*, terapi musik, akupresur, terapi air hangat, *birth ball (gymball)*, dan aromaterapi (Septi Arimurti & Aini, 2020).

Kurangnya perhatian masyarakat terutama ibu hamil dalam melakukan ANC berdampak pada kurangnya pengetahuan yang muncul akibat nyeri menuju persalinan terutama ibu dengan primigravida, nyeri persalinan diakibatkan adanya kontraksi otot rahim, namun dapat diperparah oleh kecemasan, ketakutan, dan ketegangan. Sehingga dengan kondisi demikian mendorong hormon dan menyebabkan ketegangan otot. Jenis hormon yang terpicu diantaranya adalah katekolamin, steroid, dan adrenalin. Akibatnya, terjadi penurunan aliran

darah dan oksigen ke uterus yang memperparah nyeri. Nyeri berkepanjangan meningkatkan risiko kelelahan, memperlama proses persalinan, dan memicu stres emosional (Akbarini et al., 2025).

Rasa nyeri yang dirasakan ibu hamil yang telah memasuki kala I fase aktif dapat dikurangi menggunakan terapi komplementer yaitu metode *gymball*. Selain menurunkan intensitas nyeri, metode *gymball* juga dapat membantu ibu merasa lebih nyaman dan rileks selama persalinan. Gerakan yang dilakukan dengan bantuan *gymball* dapat meningkatkan fleksibilitas panggul dan mempercepat turunnya kepala bayi, yang pada gilirannya dapat memperlancar proses persalinan. Hal ini tidak hanya membantu mengurangi rasa nyeri, tetapi juga mempersingkat durasi persalinan serta mengurangi kebutuhan akan intervensi medis. Dengan demikian, metode *gymball* dapat menjadi alternatif non-farmakologis yang efektif untuk mendukung ibu selama persalinan, khususnya pada kala I fase aktif (Nadyutami et al., 2024).

Penulis menyadari pentingnya memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan kepada ibu, mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, masa bayi baru lahir (neonatus), hingga layanan keluarga berencana (KB). Asuhan ini dilakukan dengan menggunakan manajemen kebidanan dan dicatat secara sistematis melalui metode SOAP. Dengan layanan yang berkelanjutan seperti ini, bidan dapat lebih cepat mendeteksi adanya masalah kesehatan sehingga bisa segera ditangani dan komplikasi bisa dicegah. Dalam laporan tugas akhir ini, penulis memilih satu orang ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Klinik Praktik Mandiri Bidan Eka sebagai subjek studi kasus. Adapun judul laporan ini adalah Asuhan Kebidanan pada Ny. E Selama Masa Hamil hingga Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Praktik Mandiri Bidan Eka Tahun 2025.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan latar belakang di atas, asuhan kebidanan diberikan kepada ibu mulai dari masa kehamilan yang normal, lalu dilanjutkan ke proses persalinan, masa nifas, pelayanan KB, hingga perawatan pada bayi baru lahir. Semua tahapan ini dilakukan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*, agar ibu dan bayi mendapatkan pemantauan dan perawatan yang menyeluruh dari awal hingga akhir masa pelayanan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dimulai dari kehamilan trimester III, dilanjutkan dengan proses persalinan, masa nifas, pemasangan kontrasepsi, hingga perawatan bayi baru lahir dengan terapi komplementer gymball.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu hamil Ny. E di BPM Eka Sriwahyuni.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan komplementer dengan tehnik *gymball* pada Ny. E di BPM Eka Sriwahyuni.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. E di BPM Eka Sriwahyuni.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. E di BPM Eka Sriwahyuni.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada aseptor KB Ny. E BPM Eka Sriwahyuni.
6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, ibu nifas, keluarga berencana (KB) serta asuhan bayi baru lahir pada Ny. E di BPM Eka Sriwahyuni.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Asuhan kebidanan ini diberikan kepada ibu yaitu Ny. E di mulai sejak kehamilan trimester ke III, bersalin, nifas, Keluarga Berencana (KB), serta Asuhan Bayi Baru Lahir.

1.4.2 Lokasi

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan di BPM Eka Sriwahyuni yang berlokasi di Jl. Raya Menteng No.411 A Medan, dimana Klinik Praktik Mandiri Bidan Eka ini merupakan klinik yang memiliki kerja sama dengan Universitas Murni Teguh.

1.4.3 Waktu

Asuhan kebidanan ini dilakukan sejak bulan April tahun 2025 di mana asuhan ini akan dimulai ketika responden bersedia menjadi klien di dalam pemberian asuhan kebidanan berkelanjutan dimana persetujuan responden ini melalui penandatanganan informed consent yang di tandatangani oleh klien.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Memberikan informasi kepada ibu tentang pelayanan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, keluarga berencana (KB), hingga perawatan bayi baru lahir. Selain itu, juga untuk menambah wawasan ibu mengenai asuhan yang telah diberikan serta pentingnya edukasi tentang kesehatan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

Sebagai aspek untuk meningkatkan informasi pelayanan kesehatan kehamilan, persalinan, nifas, keluarga berencana (KB) dan asuhan pada bayi baru lahir.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan pembelajaran dan memperluas wawasan untuk materi asuhan kebidanan dalam penerapan pelayanan dimulai sejak hamil, bersalin, nifas, KB, serta asuhan pada bayi baru lahir.

3. Bagi Klien dan Keluarga

Ibu mendapatkan pelayanan kebidanan secara CoC sejak hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana, serta asuhan pada bayi baru lahir dan terapi komplementer berupa terapi gymball. Sehingga sejak hamil kondisi kesehatan ibu bisa dipantau hingga persalinan dan nifas serta memastikan ibu dalam penggunaan metode kontrasepsi melalui pelayanan yang sesuai dengan standarisasi, jika terjadi komplikasi ibu dapat datang ke fasilitas kesehatan terdekat.