

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kesehatan ibu memiliki peranan penting dalam kesehatan masyarakat. Hal ini terlihat dari penurunan jumlah kematian ibu serta meningkatnya jumlah ibu yang menerima bantuan medis saat melahirkan di fasilitas kesehatan. Meningkatkan kesejahteraan ibu di Indonesia merupakan salah satu sasaran dari *Sustainable Development Goals* atau SDGs yang ketiga, yaitu memastikan hidup yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan untuk semua kelompok usia. Salah satu tujuannya adalah mengurangi tingkat kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (United Nations, 2022). Hingga kini, pencapaian target SDGs yang ketiga belum sepenuhnya optimal. Hal ini terlihat dari tingginya angka kematian ibu (AKI) yang masih ada di Indonesia. Pada tahun 2023, jumlah kematian ibu tercatat mencapai 175 per 100.000 kelahiran hidup, yang hampir memenuhi target RPJMN 2024, yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun terdapat tren penurunan jumlah kematian ibu, masih diperlukan usaha lebih lanjut untuk mempercepat pengurangan AKI agar dapat memenuhi target SDGs sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (Sukmawati et al., 2025).

Pada tahun 2020, angka kematian di Indonesia tercatat sebanyak 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan rata-rata kematian ibu secara global pada tahun yang sama adalah 223 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), yang merupakan sistem pemantauan kematian ibu oleh Kementerian Kesehatan, terdapat 207 per 100.000 kematian ibu yang dilaporkan pada tahun 2022, dengan angka ini sedikit menurun menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Di sisi lain, Provinsi Sumatera Utara mencatat angka 47,06 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022. (Harahap et al., 2024).

Selama empat tahun terakhir, Kota Medan mengalami peningkatan signifikan dalam Angka Kematian Ibu (AKI). Pada tahun 2018, tercatat lima kematian, angka ini meningkat menjadi tujuh pada tahun 2019, lalu bertambah lagi menjadi duabelas pada tahun 2020, dan meningkat drastis menjadi delapan belas pada tahun 2021 (Profil Dinkes Medan 2021). Kematian Ibu mencakup semua kematian yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh faktor-faktor terkait pengelolaan medis, sementara kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau insiden lainnya tidak termasuk dalam kategori ini. (Kesehatan Masyarakat 2023.)

Pada tahun 2023, sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh kondisi hipertensi dengan total 412 kasus, diikuti oleh perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus, serta 204 kasus komplikasi obstetrik lainnya (Kementerian Kesehatan, 2024). Data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) per 26 Januari 2024 menunjukkan bahwa tiga penyebab utama kematian ibu adalah komplikasi non-obstetrik (35,2%), hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas (26,1%), serta perdarahan obstetrik (17,6%). Selain itu, diketahui bahwa lokasi dengan angka kematian tertinggi terjadi di Rumah Sakit, mencapai 91,2% (Sukmawati et al., 2025)

Selain dari AKI Salah satu penentu tingkat kesejahteraan suatu negara dan tingkat kesehatan masyarakat di Indonesia adalah Angka Kematian Bayi (AKB), yang merupakan indikator kesehatan yang vital (Setiyawaty et al., 2022). AKB adalah jumlah kematian bayi usia 0-11 bulan yang dinyatakan dalam 1000 kelahiran hidup, angka kematian bayi pada tahun 2022 secara global tahun 2022 mencapai 18,8 per 1000 kelahiran hidup, pada tahun 2023 angka AKB di Indonesia adalah 16,9 per 1.000 kelahiran hidup. Dimana AKB masih belum mencapai target dari SDGs yaitu 12 per 1000 kelahiran hidup. AKB di Provinsi Sumatera Utara sebesar 2.19 per 1.000 kelahiran hidup, Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan dengan AKB pada Tahun 2021, yaitu 2.28 per 1.000 kelahiran hidup (633 kasus kematian bayi dari 278.100 sasaran lahir hidup) (Harahap et al., 2024).

Untuk tahun 2023, penyebab utama kematian bayi meliputi masalah pernapasan dan kardiovaskular dengan persentase 1%, serta kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) yang mencapai 0,7%. Selain itu, ada juga kelainan kongenital (0,3%), infeksi (0,3%), dan penyakit saraf, termasuk penyakit sistem saraf pusat (0,2%), dan komplikasi saat persalinan (0,2%). Sebanyak 14,5% penyebabnya masih belum diketahui dan 82,8% dinyatakan sebagai lainnya. (Sukmawati et al., 2025)

Salah satu cara untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan meningkatkan peran petugas kesehatan dalam mencegah komplikasi obstetrik dan neonatal. Hal ini dapat dilakukan dengan mengikuti intervensi strategis "Empat Pilar *Safe Motherhood*". Akses terhadap layanan pemeriksaan kehamilan harus selalu ditingkatkan kualitasnya. Pemeriksaan yang dilakukan tepat waktu dan secara menyeluruh, serta ketersediaan fasilitas rujukan untuk kasus risiko tinggi, dapat membantu mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Kematian ibu juga disebabkan oleh faktor non teknis yang mendasar, seperti kurangnya pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil. Ini terlihat dari rendahnya angka kunjungan untuk pemeriksaan kehamilan (K1 murni) yang masih di bawah standar nasional (Kesehatan Masyarakat 2024)

Cakupan pelayanan antenatal dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, hal ini ditandai dengan semakin membaiknya akses masyarakat terhadap pelayanan antenatal oleh petugas kesehatan. Cakupan K1 murni merupakan gambaran besaran ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama kali ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal tanpa memandang trimester kehamilan, dimana capaian K1 pada tahun 2019 sebesar 95,75%. Pada tahapan selanjutnya, cakupan pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali kunjungan (K4) pada tahun 2019 sebesar 88,5% , pada tahun 2020 K1 sebanyak 93,3% untuk K4 85,6% dan meningkat pada tahun 2021 cakupan K1 98,0% cakupan K4 88,8% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Dalam usaha untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), pemerintah telah meningkatkan frekuensi layanan kunjungan selama masa kehamilan dari 4 menjadi 6 kali. Layanan ini terbagi menjadi 1 kali kunjungan pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Kemudian di bagi 2 kali pemeriksaan ke dokter pada trimester 1 dan 3 dan 4 kali kebidan. (Peraturan Menteri Kementerian Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021). Bidan yang memberikan perawatan kepada wanita harus memiliki standar kualifikasi yang memadai. Untuk meningkatkan kualifikasi tersebut, salah satu langkah yang diambil adalah dengan menerapkan model perawatan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*). Ini merupakan aspek penting dalam praktik bidan untuk memberikan perawatan yang menyeluruh, membangun kemitraan yang berkelanjutan, serta menciptakan hubungan saling percaya antara bidan dan klien (Kesehatan Masyarakat 2024).

Pelayanan dalam Asuhan *Continuity of Care* (COC) terjadi ketika terdapat hubungan yang berkesinambungan antara seorang ibu dan bidan. Layanan berkelanjutan ini melibatkan tenaga kesehatan profesional, yang memulai pelayanan kebidanan dari fase prakonsepsi, awal masa kehamilan, selama trimester I hingga trimester III, serta pada saat melahirkan dan 6 minggu pertama setelah melahirkan. Menurut Ikatan Bidan Indonesia, bidan diwajibkan untuk memberikan layanan kebidanan yang berkelanjutan, yaitu *Continuity of Care* (COC), yang mencakup ANC, INC, perawatan bayi baru lahir, perawatan pascapersalinan, perawatan neonatus, dan pelayanan KB yang berkualitas (Yulaikhah et al. , 2019).

Pelayanan kesehatan untuk wanita hamil melibatkan program perawatan antenatal terintegrasi 10 T, yang mencakup pengukuran berat badan, lingkaran lengan atas, tekanan darah, tinggi fundus uteri, pemantauan denyut jantung janin, penentuan posisi janin, imunisasi tetanus toksoid, serta pemberian tablet besi satu butir sehari minimum selama 90 hari. Setiap tablet mengandung 320 mg FeSO₄ yang setara dengan 60 mg zat besi dan 500 mg asam folat. Selain itu, pemeriksaan laboratorium, pengelolaan kasus, dan informasi serta edukasi

kesehatan yang efektif juga menjadi aspek penting. Bagi wanita yang sedang melahirkan, ditangani oleh tenaga kesehatan terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar, serta sesuai dengan pedoman pelayanan kebidanan dengan menerapkan 60 langkah APN.

Untuk masa nifas, pelayanan bagi ibu harus dilakukan setidaknya empat kali sesuai dengan jadwal yang dianjurkan. Kunjungan dilakukan pada 6-8 jam setelah melahirkan, pada hari ke-6, hari ke-14, dan minggu ke-6 setelah melahirkan, bertujuan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang muncul serta memberikan layanan kontrasepsi. Untuk kesehatan neonatus, kunjungan lengkap dilakukan yaitu satu kali antara usia 0-48 jam, pada hari ke-3 sampai 7, dan antara hari ke-8 hingga 28. Pada kunjungan neonatus pertama, pemeriksaan dilakukan mengikuti standar manajemen untuk bayi baru lahir, serta konseling tentang perawatan meliputi pemberian ASI eksklusif dan perawatan talipusat (Inayah,2023)

Salah satu alasan mengapa keluarga tidak mencapai standarisasi kualitas disebut sebagai "Empat Terlalu" dan "Tiga Terlambat". Empat Terlalu merujuk pada hamil di usia muda (di bawah 16 tahun), kehamilan yang terlalu sering (lebih dari tiga anak), kehamilan di usia lanjut (lebih dari 35 tahun), serta kehamilan yang terlalu rapat (jarak kurang dari dua tahun). Banyak kasus kehamilan tidak terencana terjadi disebabkan oleh kurangnya pemahaman wanita mengenai kesehatan reproduksi dan perencanaan kehamilan, yang menghasilkan lonjakan angka anak di Indonesia. (Khofifah, 2024)

Bidan juga berfungsi untuk memberikan penyuluhan serta konseling tentang kesehatan reproduksi bagi perempuan dan program keluarga berencana, seperti yang diatur dalam Permenkes 1464/Menkes/Per/X/2010 mengenai peran bidan dalam program Keluarga Berencana. Program Keluarga Berencana sangat penting, karena dapat meningkatkan kualitas keluarga, melindungi kesehatan ibu, mengatur jarak kelahiran, mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, serta mengurangi angka kematian ibu dan bayi di Indonesia (Asi et al ., 2023).

Melihat dari data Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu yang masih tinggi dan belum memenuhi target RMJPN serta SDGS, pemerintah dan para ahli bekerjasama untuk memperbaiki kesehatan bayi dengan berbagai metode, termasuk bukan hanya layanan konvensional termasuk juga terapi komplementer. Salah satu caranya adalah dengan meningkatkan daya tahan tubuh dan hubungan antara ibu dan anak melalui terapi seperti kelas yoga prenatal, hypnobirthing, Lotus Birth, latihan dengan gymball, pijat oksitosin, dan pijat bayi. (Rufaindah et al., 2024)

Terapi komplementer atau alternatif kini merupakan bagian penting dalam layanan kesehatan. Komplementer mencakup integrasi terapi tradisional dengan pengobatan modern. Penggunaan metode pengobatan alternatif dan tradisional sudah menjadi bagian dari budaya di seluruh dunia dan mulai diterima dalam sistem layanan kesehatan individu. Menurut data dari WHO, 80% tenaga kesehatan di negara berkembang memilih pengobatan alternatif ketimbang pengobatan berbasis kimia. Indonesia dikenal kaya akan beragam metode pengobatan tradisional. Penelitian mengenai pengobatan tradisional memiliki potensi besar dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. (Wardana et al., 2024)

Praktik Mandiri Bidan Sehati adalah salah satu penyedia layanan kesehatan ibu dan anak, mencatat hampir ± 20 persalinan setiap bulan. Di PMB Sehati, layanan yang diberikan sudah banyak dioptimalkan dengan pendekatan komplementer untuk ibu dan bayi, mulai dari perawatan selama kehamilan, melahirkan, hingga nifas dengan terapi komplementer. Terapi yang saya gunakan dalam kasus ini adalah *birthing ball*. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kenyamanan dan kepuasan pasien serta mempercepat penurunan kepala janin serta pembukaan serviks dan mengurangi nyeri pada saat persalinan pada kala I. Berdasarkan hal ini, penulis tertarik untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. W di Praktik Mandiri Bidan Sehati tahun 2025 dengan terapi komplementer *birthing ball*.

1.2 Ruang Lingkup

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan sebelumnya, maka penulis tertarik melakukan manajemen asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity of Care* (COC) pada Ny.W G3P2A0 umur 30 tahun mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas dengan metode SOAP di Praktik Bidan Sehati.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan *Continuity of Care* (CoC) dengan memanfaatkan asuhan komplementer pada Ny.W di Praktek Mandiri Bidan Sehati mulai dari hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. W di Klinik Bidan Sehati.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. W di Klinik Bidan Sehati dengan pendekatan komplementer menggunakan *birthing ball*.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. W di Klinik Bidan Sehati.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL) Ny. W di Klinik Bidan Sehati.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB) Ny. W di Klinik Bidan Sehati.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.3.3. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.3.4. Sasaran

Subjek sasaran asuhan *Continuity of Care* (CoC) ditujukan pada Ny. W G3P2A0 umur 30 tahun usia kehamilan 31 minggu 5 hari, pendokumentasian mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.3.5. Tempat

Asuhan *Continuity of Care* (CoC) dilakukan di lahan praktek kebidanan yang telah memiliki kerja sama dengan institusi pendidikan dengan persetujuan pembimbing yaitu di Praktik Mandiri Sehati, Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara.

1.3.6. Waktu

Tugas akhir ini dilaksanakan sejak bulan Maret sampai dengan bulan Mei 2025. Tahapan dilaksanakan mulai dari survey pendahuluan, pembuatan proposal, konsultasi dengan dosen pembimbing, pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan dan penyelesaian laporan tugas akhir.

1.4 Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Laporan ini sebagai tambahan referensi dan informasi dalam bidang ilmu kesehatan serta dalam pengembangan asuhan kebidanan selanjutnya.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan terutama tentang layanan kebidanan komplementer yang diperlukan selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana untuk memastikan kesejahteraan keluarga.

2. Bagi Penulis

Dapat menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care/COC*) yang berbasis komplementer secara konsisten dan berkelanjutan dalam memberikan layanan kebidanan, terutama di lingkungan tempat penulis bekerja.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Khususnya tentang program studi D3 Kebidanan Universitas Murni Teguh, dapat dibaca oleh mahasiswa sebagai referensi di Perpustakaan Universitas Murni Teguh.

4. Bagi Lahan Praktik

Sebagai inspirasi dan referensi untuk melaksanakan asuhan *continuity of care* secara lengkap dan melengkapi sarana prasarana laboratorium dalam mendukung pemeriksaan ibu hamil.