

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu pengukur kesejahteraan masyarakat suatu negara. Oleh karena itu, menjaga kesehatan ibu dan anak adalah hal yang paling penting. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, pada tahun 2021 terdapat 395.000 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu didefinisikan sebagai kematian yang terjadi selama kehamilan atau dalam waktu 42 hari setelah kehamilan berakhir, dan tidak disebabkan oleh faktor lain seperti kecelakaan. Di Indonesia, AKI turun menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020, hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, penurunan AKI ini belum memenuhi target Sustainable Development Goals (SDGs) sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berubah dari tahun 2021 hingga 2023, menurut program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan. AKI tercatat sebesar 7.389 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021, tetapi turun menjadi 3.572 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022, dan kembali meningkat menjadi 4.482 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 (Kemenkes RI, 2023).

Jumlah kematian ibu meningkat dari tahun 2022 hingga 2023, menurut data Profil Provinsi Sumatera Utara. Pada tahun 2023, angka kematian ibu mencapai 82,33 per 100.000 kelahiran hidup, dengan 202 kematian ibu dari 245.349 kelahiran hidup, termasuk 51 orang yang meninggal saat hamil, 65 orang saat bersalin, dan 86 orang dalam masa nifas. Pada tahun 2022, angka kematian ibu mencapai 50,60 per 100.000 kelahiran hidup, dengan total kematian ibu sebesar 50,60 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut, 2023).

Menurut data Profil Kesehatan Kota Medan, jumlah kematian ibu di Kota Medan bervariasi dari tahun 2021 hingga 2023. Pada tahun 2023, tercatat 27 jiwa dari 33.497 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian ibu di Kota Medan meningkat dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu 9 jiwa dari 34.508 kelahiran hidup pada tahun 2022 dan 18 jiwa dari 33.529 kelahiran hidup pada tahun 2021. Perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, kelainan jantung dan pembuluh darah, gangguan autoimun, gangguan cerebrovaskular, komplikasi pasca keguguran atau aborsi, dan penyebab lain yang tidak jelas dan tidak diketahui adalah penyebab utama kematian ibu (Dinkes Medan, 2023).

Selain kematian ibu, kematian bayi merupakan salah satu indikator penting untuk mengukur tingkat kesehatan masyarakat di suatu wilayah. Oleh karena itu, berbagai upaya dilakukan untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tercatat sebesar 15.920 per 1.000 kelahiran merupakan salah satu indikator penting untuk mengukur tingkat kesehatan masyarakat di suatu wilayah. Oleh karena itu, berbagai upaya dilakukan untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tercatat sebesar 15.920 per 1.000 kelahiran.

Di Provinsi Sumatera Utara, AKB mencapai 2,19 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020, tetapi turun menjadi 2,8 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2021. Di Kota Medan, AKB mencapai 3,2 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023, tetapi turun menjadi 1,8 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022. Faktor utama yang menyebabkan kematian bayi termasuk penyakit paru-paru dan kardiovaskular dengan persentase 1%, kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) dengan persentase 0,7%, kelainan kongenital dengan persentase 0,3%, infeksi dengan persentase 0,3%, penyakit saraf dan sistem saraf pusat dengan persentase 0,2 %, dan komplikasi intrapartum dengan persentase 0,2 %. Sementara penyebab yang belum diketahui mencapai 14,5% dan kategori lainnya 82,8% (Kemenkes RI, 2023).

Untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi, pemerintah harus memastikan layanan kesehatan berkualitas tinggi yang dapat diakses oleh ibu,

termasuk layanan kesehatan bagi ibu hamil, pertolongan persalinan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan untuk ibu dan bayi, dan rujukan dan perawatan khusus saat terjadi komplikasi. Selain itu, pemerintah harus memastikan bahwa keluarga berencana, termasuk keluarga berencana pasca persalinan, menerima perawatan khusus dan rujukan (Kemenkes RI, 2023).

Selain itu, pemerintah juga melakukan berbagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti program asuhan kebidanan komprehensif. Program ini mencakup pelayanan asuhan kebidanan yang terintegrasi dari masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga program keluarga berencana, dengan menerapkan pendekatan *Continuity of Care (CoC)*, yang merupakan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan. Sebagai bagian dari sumber daya manusia, bidan berperan penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Vita Raraningrum dan Rizky Dwiyaniti Yunita, 2021).

Pelayanan kesehatan ibu hamil termasuk pemeriksaan antenatal yang minimal enam kali dilakukan, termasuk dua pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan ini harus dilakukan setidaknya satu kali di trimester pertama (sejak 12 minggu hingga 24 minggu), dua kali di trimester kedua (sejak 12 minggu hingga 24 minggu), dan tiga kali di trimester ketiga (sejak 24 minggu hingga kelahiran). Cakupan K4 dan K6 menunjukkan pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil. Cakupan K4 di Indonesia menurun, mencapai 85,6% pada tahun 2023 dan 86,2% pada tahun 2022. Cakupan K6 di Indonesia mencapai 74,4% pada tahun 2023 (Kemenkes RI, 2023). Di Sumatera Utara, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) juga menurun pada tahun 2023 sebesar 79,88% dibandingkan dengan 82,89% pada tahun 2022. Di Kota Medan, cakupan K4 berada di urutan kelima dari seluruh kota di Sumatera Utara dengan 92,28%. Untuk pelayanan kesehatan ibu hamil (K6), pada tahun 2023, Sumatera Utara mencapai 77,71%, dan Kota Medan mencapai 92,28% (Dinkes Sumut, 2023).

Salah satu cara untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu bersalin. Peraturan Menteri Kesehatan No 21 tahun 2021 menetapkan bahwa persalinan harus dilakukan di fasilitas kesehatan dan bahwa tenaga kesehatan harus menanganinya. Tingkat persalinan di fasilitas kesehatan di Provinsi Sumatera Utara adalah 78,69%, dengan cakupan persalinan di Kota Medan pada tahun 2023 adalah 89,4%. Ini disebabkan oleh kebijakan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan bahwa semua persalinan harus ditangani oleh tenaga kesehatan dan dianjurkan untuk dilakukan di fasilitas kesehatan.

Layanan kesehatan yang disebut pelayanan kesehatan masa nifas diberikan kepada ibu yang baru melahirkan dalam waktu enam jam hingga empat puluh dua hari setelah persalinan. Disarankan untuk melakukan minimal empat kunjungan selama masa nifas untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Kunjungan ini dilakukan bersamaan dengan ibu dan bayi dalam waktu enam jam hingga tiga hari setelah melahirkan, kemudian pada hari keempat hingga ketujuh, hari kedelapan hingga kedelapan, dan hari kedelapan hingga dua puluh dua hari setelah persalinan. Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (KF3) di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2023 adalah 76,23%, turun dari 80,84% pada tahun 2022. Cakupan KF3 di Kota Medan pada tahun 2023 adalah 89,89%. Di Provinsi Sumatera Utara, cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas lengkap (KF4) mencapai 83,0 persen pada tahun 2023, dan di Kota Medan (KF4) mencapai 89,4 persen pada tahun 2023 (Dinkes Sumut, 2023).

Salah satu upaya untuk mengurangi angka kematian bayi adalah peningkatan layanan kesehatan untuk bayi baru lahir. Pelayanan kesehatan neonatal pertama diberikan pada usia 6 hingga 48 jam setelah lahir, dengan pelayanan konseling yang memberikan perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, vitamin K1, dan Hepatitis Hb0. Pelayanan kunjungan neonatal lengkap mencakup pelayanan kesehatan neonatal sebanyak tiga kali, yaitu satu kali pada usia 6 hingga 48 jam, satu kali pada usia 3 hingga 7 hari, dan satu kali pada usia 8 hingga 28 hari. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2023, dari 245.349 bayi yang lahir, 242.753 bayi

menerima kunjungan neonatal pertama (KN1), sebanyak 98,94%, dan 202.456 bayi menerima kunjungan neonatal lengkap (KN3). Cakupan kunjungan KN1 di Kota Medan pada tahun 2023 adalah 92,5%, dan kunjungan KN3 sebesar 83,3%. Di Kota Medan pada tahun 2023, cakupan kunjungan KN1 mencapai 92,5% dan KN3 sebesar 83,3% dari total 36.230 bayi baru lahir hidup (Dinkes Sumut, 2023).

Perawatan kontrasepsi dapat membantu mengurangi risiko kematian ibu dan bayi, terutama bagi ibu yang termasuk dalam kategori 4T: terlalu muda (di bawah 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak kelahiran, atau terlalu tua (di atas 35 tahun). Menurut Peraturan Kepala BKKBN Nomor 1 Tahun 2023 mengenai Pemenuhan Kebutuhan Alat, Obat, dan Kontrasepsi bagi Pasangan Usia Subur dalam Pelayanan Keluarga Berencana, Pelayanan Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak antar kelahiran, dan usia ideal untuk melahirkan, serta mengelola kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan dukungan sesuai dengan hak reproduksi untuk mencapai keluarga yang berkualitas.

Dari 1.798.970 Pasangan Usia Subur (PUS) pada tahun 2023, 1.019.702 PUS atau 56,68% di antaranya adalah peserta KB aktif, menurut data BKKBN Provinsi Sumatera Utara. Suntik KB (41,28 persen) adalah jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan, diikuti oleh pil (24,66 persen), implan (18,62 persen), MOW (6,60 persen), AKDR/IUD (3,36 persen), kondom (5,25 persen), dan MOP (0,17 persen) (Kemenkes RI, 2023).

Pelayanan konvensional atau terapi komplementer merupakan terapi tambahan untuk asuhan kebidanan yang berfokus pada pencegahan dan promotif, di mana penyakit seseorang bukan hanya dapat disembuhkan dengan obat, tetapi tubuh juga dapat pulih dengan pemikiran positif dan asupan nutrisi yang baik. Studi kasus ini meneliti terapi komplementer persalinan teratai, juga dikenal sebagai terapi komplementer lotus birth. Persalinan lotus birth menunda pemotongan tali pusat bayi saat lahir, meningkatkan pasokan zat besi dan nutrisi bayi dalam tahun pertama kehidupannya (Sumi and Isa, 2021).

Praktik Mandiri Bidan Eka Sriwahyuni adalah salah satu penyedia layanan kesehatan ibu dan anak, mencatat hampir \pm 40 persalinan setiap bulan. Di PMB Eka Sriwahyuni, layanan yang diberikan sudah banyak dioptimalkan dengan pendekatan komplementer untuk ibu dan bayi, mulai dari perawatan selama kehamilan, melahirkan, hingga nifas dengan terapi komplementer antara lain yoga, pijat bayi, pijat oksitosin, gym ball, peanut ball, *lotus birth* dan lain-lain tujuannya adalah untuk meningkatkan kenyamanan dan kepuasan pasien. Dengan demikian, karena *lotus birth* adalah terapi yang sering digunakan di Praktik Mandiri Bidan Eka Sriwahyuni, penulis tertarik untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y dengan menggunakan pendekatan terapi komplementer *lotus birth*.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis menerapkan Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar Asuhan Kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkesinambungan pada Ny. Y mulai dari kehamilan, persalinan dengan menggunakan pendekatan terapi komplementer *lotus birth*, bayi baru lahir sampai dengan nifas dan keliarga berencana di PMB Eka Sriwahyuni.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat melaksanakan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan Continuity of Care mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, hingga KB dengan menggunakan dokumentasi SOAP dan pendekatan terapi komplementer *lotus birth* pada Ny. Y di PMB Eka Sriwahyuni.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny Y di Klinik Bidan Eka Sriwahyuni.

2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny Y di Klinik Bidan Eka Sriwahyuni dengan pendekatan komplementer *lotus birth*.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu Nifas Ny Y di Klinik Bidan Eka Sriwahyuni.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL) Ny Y di Klinik Bidan Eka Sriwahyuni.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB) di Klinik Bidan Eka Sriwahyuni.
6. Melakukan pendokumentasikan asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu, Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Di tunjukan pada Ny. Y G2P1P0A0AH1 umur 24 tahun usia kehamilan 34 minggu dengan pendekatan asuhan *Continuity of Care* (CoC) di mulai hemil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB dan terapi komplementer *lotus birth*.

1.4.2 Tempat

Asuhan Kebidanan dengan pendekatan *Continuity of Care* (CoC) dan terapi komplementer *lotus birth* pada Ny Y G2P1A0 PBM Eka Sriwahyuni

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. Y yaitu sejak pembuatan laporan tugas akhir yang dimulai dari bulan Maret sampai dengan bulan Mei 2025 dengan pemberian Asuhan Kebidanan berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai dengan KB.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Memperbanyak atau memperluas ilmu pengetahuan, wawasan dan dapat melakukan kelahan praktek dalam asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care* pada Ny Y yang dimulai dari hamil sampai ke akseptor KB.

1.5.2 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 Institusi Pendidikan

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

3. 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.