BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data WHO menunjukkan angka kematian ibu global mencapai 303.000 jiwa, dengan rasio 235 per 100.000 kelahiran hidup di wilayah ASEAN. Sementara itu, berdasarkan laporan Program Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kematian ibu di Indonesia mengalami peningkatan dari 4.221 kasus pada tahun 2019 menjadi 4.627 kasus pada tahun 2020 (Patmi Rahayu & Mochammad Any Ashari, 2023). Secara global, kondisi tersebut masih menjadi perhatian, karena pada tahun 2023 tercatat lebih dari 700 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan yang sebenarnya dapat dicegah. Angka tersebut menunjukkan bahwa secara rata-rata terdapat satu kematian ibu setiap dua menit. Meskipun demikian, Rasio Kematian Ibu (*Maternal Mortality Ratio*/MMR) secara global berhasil ditekan hingga sekitar 40% dalam rentang waktu tahun 2000 hingga 2023. Sekitar 90% kasus kematian ibu pada tahun 2023 terkonsentrasi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Fenomena ini mendominasi negara-negara berpenghasilan rendah hingga menengah ke bawah. Padahal, pendampingan tenaga medis profesional di setiap tahapan mulai dari pra, saat, hingga pascapersalinan sangat krusial dalam menunjang keselamatan ibu serta bayi yang baru lahir (WHO, 2025).Selama dan setelah persalinan dapat bermanfaat bagi kesehatan wanita dan bayi baru lahir (WHO, 2025).

Kematian ibu masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang signifikan di tingkat global maupun nasional. Data tahun 2023 menunjukkan bahwa hampir 90% kasus kematian ibu terkonsentrasi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di tingkat regional, Indonesia menempati posisi ketiga tertinggi di kawasan ASEAN dalam hal Angka Kematian Ibu (AKI). Merujuk pada Long Form Sensus Penduduk (LF SP2020) Kementerian Kesehatan, rasio AKI di Indonesia saat ini berada pada angka 189 per 100.000 kelahiran hidup. Dalam upaya menekan angka tersebut, pemerintah menargetkan

penurunan AKI hingga 77 per 100.000 kelahiran hidup melalui RPJMN 2025–2029 demi menyelaraskan dengan target SDGs 2030, yaitu di bawah 70 per 100.000. Laju penurunan ini membutuhkan intervensi komprehensif dengan pengurangan kasus minimal 5,5% per tahun. Gambaran mendasar mengenai tingginya kasus ini terlihat dari data MPDN (2023) yang mencatat 4.005 kematian ibu pada tahun 2022, di mana penyebab langsungnya meliputi eklampsia (23%), perdarahan (20%), infeksi (5%), COVID-19 (2%), penyebab lainnya (44%), serta faktor yang belum diketahui (6%). Berbagai faktor pemicu mortalitas maternal tersebut menegaskan bahwa mayoritas kasus kematian ibu sebetulnya dapat dicegah melalui perluasan akses dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Di sisi lain, angka mortalitas neonatus juga masih tergolong tinggi, yakni mencapai 20.882 kasus pada tahun 2022. Laporan MPDN (2023) menunjukkan bahwa determinan utama kematian bayi baru lahir ini didominasi oleh kategori lain-lain (29%), Berat Badan Lahir Rendah atau BBLR (25%), dan asfiksia (24%). Adapun proporsi sisanya disebabkan oleh kelainan bawaan (6%), infeksi (5%), pneumonia (2%), diare (1%), serta faktor yang belum teridentifikasi (8%). Berdasarkan Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, tingkat pemenuhan indikator kesehatan ibu melalui pemeriksaan kehamilan belum optimal. Hal ini terlihat dari cakupan kunjungan *Antenatal Care* ke-4 (K4) yang mencapai 68,1%, sedangkan kepatuhan ibu hamil dalam menuntaskan standar enam kali kunjungan (K6) baru menyentuh angka 17,6% (Kepmenkes, 2025).

Sepanjang tahun 2024, Provinsi Sumatera Utara mencatat 154 kasus kematian ibu, yang mencakup 35 ibu hamil, 35 ibu bersalin, serta 84 ibu nifas. Capaian ini menunjukkan penurunan sebanyak 48 kasus (23,76%) dibandingkan tahun 2023 yang mencapai 202 kasus. Tren positif ini berhasil menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatera Utara dari 82,33 menjadi 61,85 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. AKI sendiri mendefinisikan jumlah kematian perempuan yang disebabkan oleh komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, hingga nifas (42 hari pascapersalinan), di luar faktor kecelakaan atau insidensi tak terduga. Walaupun realisasi tahun 2024 ini belum mampu melampaui target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara sebesar 52,33 per 100.000

kelahiran hidup, capaian daerah ini tercatat jauh lebih baik apabila dibandingkan dengan rasio AKI secara nasional yang berada pada level 189 per 100.000 kelahiran hidup (Sumut, 2024).

Dari total 34.210 kelahiran hidup pada tahun 2024, Kota Medan mencatatkan 18 kasus kematian ibu, sehingga menghasilkan rasio AKI sebesar 53 per 100.000 kelahiran hidup. Artinya, terdapat 53 fatalitas ibu pada masa gestasi, persalinan, maupun nifas dalam setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini menunjukkan perbaikan signifikan dibanding tahun 2023, di mana jumlah kematian ibu mencapai 27 jiwa dari 33.497 kelahiran hidup atau berada di tingkat AKI 75 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2025).

Kehamilan memicu serangkaian adaptasi fisiologis yang mencakup perubahan sistem fisik, pencernaan, respirasi, traktus urinarius, muskuloskeletal, hingga sirkulasi. Meskipun keluhan yang timbul bersifat fisiologis, langkah pencegahan dan penanganan tetap diperlukan, terutama pada trimester III saat sekitar 70% ibu hamil mengalami nyeri punggung. Studi Fitriani (2018) mengonfirmasi bahwa *low back pain* (LBP) dialami oleh mayoritas ibu hamil (70%) yang dapat bermula sejak trimester awal dan intensitasnya memuncak pada trimester II serta III (Arummega et al., 2022).

Layanan *Antenatal Care* (ANC) berfokus pada upaya pencegahan guna meminimalkan serta mencegah komplikasi kehamilan. Pemeriksaan berkala ini penting untuk memastikan kondisi fisik dan mental ibu tetap optimal menuju proses persalinan, sekaligus memantau perkembangan kehamilan agar risiko medis dapat terdeteksi dan ditangani sedini mungkin. Untuk hasil yang optimal, ibu hamil dianjurkan menjalani pemeriksaan ANC secara menyeluruh paling sedikit enam kali (Nur et al., 2025).

Berdasarkan KMK No. HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, bidan bertugas menyediakan layanan kesehatan utuh serta berkelanjutan bagi ibu dan bayi baru lahir, mencakup periode kehamilan hingga fase neonatal. Dalam masa kehamilan, bidan diwajibkan melakukan pemeriksasn antenatal secara rutin, mendetekai risiko tinggi, memberikan edukasi tentang gizi, kebersihan, serta persiapan persalinan dan menyusui. Tanggung

jawab bidan berlanjut pada fase pascamelahirkan melalui perawatan neonatus yang meliputi pemantauan kondisi fisik, pendampingan ASI eksklusif, evaluasi tumbuh kembang, serta skrining dini terhadap kelainan bawaan atau masalah kesehatan. Mengingat penekanan AKI dan AKB masih menjadi agenda utama sektor kesehatan di Indonesia, praktik kebidanan perlu berlandaskan pada prinsip *Women-Centered Care*. Oleh karena itu, pengintegrasian model *Continuity of Care* (CoC) ke dalam pendidikan klinik dihadirkan sebagai pendekatan strategis guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara berkelanjutan. Model CoC menghadirkan pelayanan yang berkesinambungan melalui hubungan berkelanjutan antara bidan dan pasien dari waktu ke waktu. Pendekatan ini mencakup pendampingan kebidanan secara utuh, mulai dari awal hingga seluruh fase kehamilan, proses persalinan, hingga enam minggu pertama pascapersalinan (Kepmenkes, 2020; Amelia, 2021).

Berdasarkan dinamika data tersebut, penulis mengimplementasikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. M (27 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 38–39 minggu) sebagai bentuk dukungan terhadap program pembangunan kesehatan. Pendampingan ini dilaksanakan di Klinik Rawat Inap AR-RAZI pada tahun 2026, yang meliputi asuhan kehamilan trimester III, persalinan, nifas, pelayanan KB, serta perawatan bayi baru lahir. Laporan ini disusun sebagai tugas akhir guna memenuhi prasyarat kelulusan Pendidikan Profesi Bidan pada Program Studi Profesi Bidan Medan. Pemilihan Klinik Rawat Inap AR-RAZI sebagai lokasi pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (kehamilan hingga KB) didasari oleh kemitraannya dengan institusi pendidikan, ketersediaan sarana yang memadai, serta kualitas pelayanan yang baik. Selain itu, tingginya volume pasien harian di klinik tersebut dinilai dapat memenuhi kebutuhan subjek dalam penyusunan laporan/studi kasus penulis.

B. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan ini mencakup fase kehamilan trimester III fisiologis, persalinan, nifas, neonatus, hingga pelayanan KB. Oleh sebab itu, penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dibatasi pada implementasi konsep *Continuity of Care* (CoC) atau pemberian asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

C. Tujuan Penyusunan Laporan

C.1 Tujuan Umum

Melaksanakan manajemen kebidanan berbasis *Continuity of Care* (CoC) secara komprehensif, terhitung sejak masa hamil trimester III fisiologis, proses persalinan, nifas, asuhan neonatus, sampai dengan layanan KB.

C.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny M di Klinik Rawat Inap AR-RAZI
2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Bersalin pada Ny M di Klinik Rawat Inap AR-RAZI
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny M di Klinik Rawat Inap AR-RAZI
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny M di Klinik Rawat Inap AR-RAZI
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny M di Klinik Rawat Inap AR-RAZI
6. Melaksanakan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ny M mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai pelayanan keluarga berencana

D. Manfaat

D.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi ilmiah dan sarana evaluasi materi Asuhan Pelayanan Kebidanan, hasil penulisan ini ditujukan untuk meningkatkan pemahaman mahasiswa mengenai implementasi *Continuity of Care* (CoC) secara berkesinambungan sejak fase hamil, melahirkan, nifas, perawatan neonatus, sampai layanan KB.

b. Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk mengimplementasikan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan, sekaligus mengasah kemampuan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkelanjutan dan bermutu tinggi.

D.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Sarana untuk mengimplementasikan teori ke dalam praktik klinis secara langsung melalui pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan mencakup periode kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga layanan KB.

b. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan rujukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara berkelanjutan dan memotivasi staf kesehatan untuk membimbing mahasiswa dalam memberikan asuhan berkualitas.

c. Bagi Klien

Mendapatkan pelayanan dan asuhan kebidanan secara utuh, optimal, serta memenuhi standar pelayanan kebidanan.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

A.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan pada dasarnya merupakan proses fisiologis yang bersifat alamiah. Kendati demikian, tanpa penanganan yang tepat maupun deteksi dini komplikasi yang akurat, kondisi ini berpotensi memicu timbulnya komplikasi kehamilan yang dapat mengancam keselamatan ibu. Kehamilan terjadi ketika seorang perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat dan siklus menstruasi melakukan hubungan seksual. Proses luar biasa di dalam uterus ini berlangsung selama kurun waktu kurang lebih 280 hari atau 40 minggu dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Sepanjang masa kehamilan, terjadi penyesuaian fisiologis yang berdampak signifikan terhadap tumbuh kembang janin, yang diawali dari tahap fertilisasi, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, hingga janin berkembang secara sempurna dan siap untuk dilahirkan (Kasmiati et al., 2023).

Sebagai proses fisiologis yang alami, kehamilan membawa implikasi pada penyesuaian fisik serta psikologis ibu. Transformasi ini melibatkan berbagai sistem organ, seperti sistem kardiovaskular, respirasi, endokrin, pencernaan, hingga muskuloskeletal. Pada sistem otot dan rangka, peningkatan bobot tubuh serta pergeseran postur yang terjadi secara gradual sejak trimester pertama kerap memicu ketidaknyamanan, khususnya dalam bentuk nyeri punggung (Rini Rohmaniya, 2023).

b. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

Perubahan dan adaptasi fisiologis dalam kehamilan menurut (Yadul Ulya, M.Keb. Dian Soekmawaty Riezqy Ariendha, M.Keb. Yezvi Zulfiana, S.Tr.Keb., 2020)

1. Sistem Reproduksi

a) Uterus