BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakam acuan evaluasi terhadap penilaian kualitas sumber daya manusia dan tingkat kesejahteraan. Fase reproduksi wanita meliputi rangkaian intervensi mulai dari fase gestasi, persalinan (*intrapartum*), masa nifas (*puerperium*), tata laksana esensial pada bayi baru lahir (*neonatus*), hingga konseling dan pelayanan kontrasepsi). KB merupakan fase yang saling berkaitan. Setiap fase memiliki resiko terjadinya komplikasi. Oleh karena itu, Angka Kematian Ibu (AKI) digunakan sebagai parameter utama dalam mengevaluasi tingkat mutu pelayanan kesehatan yang dapat berdampak pada ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Menurut catatan WHO tingkat mortalitas maternal global berada pada tingkatan yang amat memprihatinkan dan tidak wajar. Diperkirakan 260 ribu perempuan kehilangan nyawa sepanjang masa gestasi hingga pascamelahirkan. Memasuki tahun 2023, kawasan Afrika Sub-Sahara beserta Asia Selatan menyumbang 87% (225.000 kasus) dari total kematian dunia, dengan rincian Afrika Sub-Sahara sebesar 70% (182.000 kasus) dan Asia Selatan sebesar 17% (43.000 kasus). (World Health Organization (WHO) 2023).

Di Indonesia AKI tercatat tertinggi ketiga di negara-negara ASEAN. Berdasarkan *Long Form Survey* Penduduk (LFSP) tahun 2020 rasio

kematian ibu di indonesia berada pada kisaran 189 kasus dalam setiap 100.000 persalinan. Secara nasional, AKI dalam kurun tahun 2022 mencatatkan sebanyak 4.005 kasus fatalitas. Mayoritas penyebab kematian langsung tersebut didominasi oleh kelompok penyebab lainnya (*others*), yaitu sebesar 44% dari total kejadian, disusul oleh gangguan eklampsia (23%), perdarahan hebat (20%), serta infeksi (5%). Sementara itu, faktor COVID-19 menyumbang 2% dan 6% sisa kasus lainnya belum teridentifikasi secara pasti (Kementerian Kesehatan, 2025)

Data kesehatan Provinsi Sumatera Utara menunjukkan adanya penurunan AKI, Dalam periode tahun 2021 perbandingan kematian ibu melahirkan berada di kisaran 248 kasus di setiap 100.000 kelahiran, Memasuki kurun waktu 2022 perbandingan kematian ibu melahirkan berhasil ditekan hingga menyentuh angka 119 dari setiap 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2023), memasuki tahun 2024, tingkat AKI diperkirakan berada pada angka 70 dari setiap 100 ribu kelahiran hidup (Habibah, 2025)

Angka Kematian ibu menjadi fokus perhatian pada tingkat daerah, khususnya di Kota Medan. Merujuk pada laporan Dinas Kesehatan Kota Medan tahun 2022, angka fatalitas maternal mencatatkan 9 kasus dari total 34.508 kelahiran hidup. Namun, pada laporan tahun 2023 jumlah tersebut mengalami peningkatan menjadi 27 kasus kematian dari 33.497 kelahiran hidup (Dinkes, 2024).

AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) Berfungsi sebagai parameter kunci dalam menakar status kesehatan masyarakat sekaligus mengukur keberhasilan dan efisiensi pelaksanaan intervensi pelayanan kesehatan maternal dan perencanaan keluarga di suatu bangsa. AKI yang minim mencerminkan baiknya taraf kesehatan publik, sedangkan tingginya rasio kematian maternal mengisyaratkan adanya persoalan krusial pada sistem kesehatan populasi. Tingginya angka fatalitas ibu dan bayi (AKI & AKB) kini menjadi sorotan utama secara global maupun nasional. Kondisi ini menegaskan pentingnya penguatan langkah-langkah strategis untuk mengoptimalkan derajat kesehatan ibu dan anak (Lestari,2020).

Sebagai langkah penanganan untuk menekan angka AKI dan AKB, tenaga kesehatan dianjurkan dapat mengantisipasi munculnya penyulit obstetrik penyebab kematian juga mencakup komplikasi neonatal seperti asfiksia neonatorum, anomali kongenital/kelainan bawaan, dan berbagai patologi medis lainnya pada bayi, hingga gangguan hipertensi dalam kehamilan (HDK) serta penyulit masa nifas. Oleh sebab itu, ibu hamil memerlukan pengawasan intensif melalui pelayanan Antenatal Care (ANC) yang lengkap dan tepat jadwal, yang mencakup pemberian suplemen zat besi (Fe) dengan pemantauan berkala oleh petugas surveilans kesehatan ibu dan anak (KIA) (Yusni, 2020).

Untuk meminimalkan risiko tersebut, diperlukan model pelayanan yang terintegrasi melalui pendekatan *Continuity of Care* (CoC). Asuhan yang berkesinambungan ini dilakukan sebagai upaya menjaga kontinuitas

pemantauan kondisi kesehatan, deteksi dini faktor risiko, serta penatalaksanaan yang tepat.

Hasil evaluasi dan pengkajian kesehatan pada Ny. I (29 tahun, G3P2A0) menunjukkan bahwa. di PMB Wanti Kota Medan menunjukkan bahwa pada trimester III kehamilan ibu mengeluhkan nyeri pada daerah punggung bagian bawah (*lumbago*). Keluhan tersebut muncul seiring bertambahnya usia kehamilan. Keadaan ini memerlukan perhatian melalui pemberian informasi serta anjuran yang sesuai agar keluhan yang dirasakan ibu dapat berkurang dan tidak menghambat aktivitas maupun kenyamanan selama menjalani kehamilan.

Berlandaskan paparan data di atas, peneliti terdorong untuk Melaksanakan penerapan pelayanan manajemen asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) terhadap Ny.I (29 tahun, G3P2A0) dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan KB sesuai dengan standar manajemen kebidanan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup

Ruang lingkup pelayanan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care*) ini ditujukan kepada Ny. I (29 tahun, G3P2A0) dengan cakupan asuhan berawal dari kehamilan trimester III yang fisiologis, pengawalan persalinan, hingga perawatan nifas penanganan BBL, hingga fasilitasi layanan KB sesuai ketentuan tata Kelola kebidanan.

1.3 Tujuan Asuhan

1.3.1 Tujuan Umum

Meningkatkan kompetensi mahasiswa perihal pelaksanaan praktik pelayanan kebidanan *CoC* berbasis standar asuhan fisiologis, mulai dari masa kehamilan, pertolongan persalinan, pengawasan puerperium, asuhan neonatus, sampai dengan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

1.3.2 Tujuan Khusus

Berbekal hasil pemeriksaan populasi sasaran penelitian ini dimulai dari ibu yang berada pada usia kehamilan trimester III hingga berlanjut pada pemanfaatan alat kontrasepsi dan mengumpulkan data melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang diharapkan mampu melaksanakan dan memberikan:

a. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny.I selama kehamilan trimester III di PMB Wanti
b. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny.I selama persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) di PMB Wanti
c. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny.I selama masa nifas di PMB Wanti
d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny.I pada masa neonatus di PMB Wanti
e. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny.I dalam pelayanan keluarga berencana di PMB Wanti

f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada Ny.I mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana di PMB Wanti

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran pemberian asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.I, ibu 29 tahun berdasarkan statusb graviditas G3P2AO, yang difokuskan terhadap pendampingan berkesinambungan sejak masa kehamilan trimester akhir, persalinan, perawatan neonatus, hingga adopsi pelayanan kontrasepsi.

1.4.2 Tempat

Lahan praktik yang dimanfaatkan dalam intervensi kebidanan ini merupakan instansi yang telah menjalin MOU (Memorandum Of Understanding) dengan Institusi Pendidikanyang telah memenuhi capaian target, yakni PMB Wanti.

1.4.3 Waktu

Alokasi waktu penyelesaian studi ini direncanakan mencakup seluruh tahapan, diawali dari proses penyusunan laporan sampai dengan intervensi asuhan kebidanan, terhitung sejak Januari hingga Mei 2026

1.5 Manfaat Asuhan

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

Untuk dijadikan bentuk dokumentasi klinis dari pemberian asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) demi mendorong peningkatan kualitas pelayanan kebidanan

1.5.2 Bagi Klinik

sebagai rujukan ilmiah dalam menyelenggarakan pelayanan serta edukasi bagi pasien dan keluarga guna memfasilitasi jasmani maupun mental sepanjang siklus kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan BBL, hingga pelayanan KB.

1.5.3 Bagi Klien

Berperan memperluas pemahaman pasien secara umum terkait manajemen kesehatan kehamilan, proses persalinan, periode nifas, hingga program perencanaan keluarga (KB).

1.5.4 Bagi Penulis

Untuk memperluas pemahaman akademis dalam mengimplementasikan teori yang telah didapat selama masa studi ke dalam praktik lapangan, sehingga mampu menjalankan tata laksana asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan (*continuity of care*) mulai dari fase kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, serta adopsi kontrasepsi yang disesuaikan dengan ketentuan standar asuhan kebidanan.