BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kebidanan dengan pendekatan *Continuity of Care (CoC)* merupakan bentuk pemberian asuhan yang dilakukan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Pendekatan ini bertujuan untuk mendampingi perempuan dalam setiap tahapan siklus reproduksi, yang meliputi masa pra-konsepsi, kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga pelayanan dan perencanaan Keluarga Berencana (KB). Pengaplikasian pendekatan komprehensif ini menjadi kunci utama dalam mempercepat penurunan tingkat kematian ibu dan bayi di Indonesia, mengingat kedua variabel tersebut merupakan tolok ukur efektivitas sistem pelayanan kesehatan. Kehadiran asuhan kebidanan yang berkesinambungan diharapkan memberi dampak positif yang signifikan terhadap penekanan angka AKI maupun AKB (Fadila, 2025).

Tingkat keberhasilan pelayanan kesehatan suatu negara dapat diukur melalui rasio mortalitas maternal (AKI), sebagaimana dinyatakan oleh WHO. Secara internasional, rata-rata AKI berada pada angka 197 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Adapun di Indonesia, rasio AKI nasional mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup. Pada lingkup yang lebih spesifik, data Provinsi Sumatera Utara menunjukkan rasio sebesar 61,85 per 100.000 kelahiran hidup, dengan Kota Medan mencatatkan angka 53 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinkes Sumut, 2024).

Mengenai indikator Angka Kematian Bayi (AKB), laporan WHO tahun 2024 memperkirakan rasio global berada pada angka 37,4 per 1.000 kelahiran hidup . Adapun di lingkup nasional, Profil Kesehatan Indonesia (2024) mencatat rasio AKB sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Tingkat AKB di kawasan regional Sumatera Utara pada tahun 2024 terdata sebesar 3,33 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan untuk wilayah Kota Medan sebesar 3,2 per 1.000 kelahiran hidup.

Peningkatan angka mortalitas maternal di Indonesia sempat tercatat signifikan pada tahun 2020, yakni melonjak sebesar 8,92% dari 4.221 jiwa pada tahun sebelumnya menjadi 4.627 jiwa. Guna menekan angka kematian tersebut, peningkatan mutu pelayanan kesehatan maternal dilakukan secara menyeluruh mencakup asuhan antenatal, pertolongan persalinan profesional, perawatan postpartum dan neonatal, hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB) pascapersalinan (Fitriyani, 2022). Laporan Kemenkes RI (2024) mencatat bahwa mayoritas kematian ibu disebabkan oleh komplikasi nonobstetrik, yakni mencapai 1.351 kasus. Selain faktor utama tersebut, mortalitas maternal juga didominasi oleh hipertensi dalam masa kehamilan hingga nifas (988 kasus) dan perdarahan obstetrik (955 kasus). Kasus lainnya meliputi penyulit obstetrik tambahan (506 kasus), infeksi selama gestasi (209 kasus), komplikasi akibat abortus (94 kasus), serta penyulit manajemen medis yang tidak terprediksi (47 kasus).

Data WHO (2021) menunjukkan bahwasanya mortalitas maternal global berada di angka 211/100.000 kelahiran hidup dan fatalitas bayi sekitar 17/1.000 kelahiran hidup, dengan total estimasi kematian ibu-bayi di kawasan ASEAN menyentuh 1,3 juta kasus pertahun. Di tingkat nasional, laporan Kemenkes RI (2024) mencatat bahwasanya mayoritas mortalitas bayi dipicu oleh kegagalan respirasi dan kardiovaskular (38,38%), diikuti faktor BBLR/prematuritas (26,37%), serta paparan infeksi (12,66%). Penyebab lainnya meliputi malformasi kongenital dan anomali kromosom (9,07%), penyulit intrapartum (6,07%), hambatan tumbuh-kembang janin (1,14%), manifestasi kejang/gangguan serebral (0,99%), trauma persalinan (0,52%), dan faktor kausatif lainnya (4,54%).

Percepatan penurunan AKI terus diupayakan dengan menjamin keterjangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan maternal secara menyeluruh. Akses terhadap standar asuhan medis yang tinggi ini mencakup pemantauan kehamilan yang sistematis, pendampingan persalinan oleh nakes terlatih di fasilitas kesehatan, pelayanan masa nifas dan bayi baru lahir, alur rujukan responsif saat terjadi komplikasi, serta edukasi dan pelayanan Keluarga Berencana (KB)..

Kendati demikian, laporan tahun 2025 mengindikasikan bahwa rasio kematian maternal di Indonesia bertahan di level 189 kasus per 100.000 kelahiran hidup, menempatkan Indonesia di urutan kedua tertinggi di lingkup ASEAN di bawah Timor Leste, sekaligus menunjukkan kesenjangan yang signifikan dari sasaran Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 yang membatasi Angka Kematian Ibu (AKI) di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Arinti, 2026). Jika menilik data historis tahun 2020, etiologi utama mortalitas maternal dipicu oleh kejadian preeklampsia mencakup 1.330 kasus (49,8%), pendarahan sebanyak 1.110 kasus (41,6%), serta disfungsi sirkulasi kardiovaskular sebesar 230 kasus (8,6%). Khusus pada fase pascapersalinan, faktor pemicu fatalitas ibu didominasi oleh perdarahan postpartum (47%), paparan infeksi masa nifas (33,4%), dan pemicu komplikasi lainnya (19,6%). Di lain sisi, grafik Angka Kematian Bayi (AKB) memperlihatkan tren positif dengan penurunan dari 32/100.000 kelahiran hidup pada 2018 menjadi 22/100.000 kelahiran hidup pada 2020. Adapun proporsi pemicu mortalitas infant pada 2020 meliputi kejadian BBLR (35,2%), asfiksia (27,4%), anomali kongenital (11,4%), tetanus neonatorum (0,3%), serta beragam faktor kausatif lainnya (25,7%) (Suroso, 2025).

Capaian program pelayanan kesehatan ibu di Indonesia dapat diukur melalui pemenuhan target Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024. Kesenjangan antara target dan realisasi masih terlihat pada beberapa indikator, di mana cakupan kunjungan K4 baru mencapai 80,12% dari target 95%. Sebaliknya, cakupan K6 berhasil melampaui target sebesar 80,32% dari ketetapan 80,12%. Untuk indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, realisasi tercatat sebesar 81,40% dari target 95%, sementara cakupan pelayanan ibu nifas (KF4) terealisasi 76,60% dari target 95%. Adapun pada program Keluarga Berencana, capaian peserta KB berhasil melampaui target nasional sebesar 62,38% dari target yang ditetapkan sebesar 53% (Kemenkes RI, 2024).

Data tingkat daerah mencatat 202 kejadian fatalitas maternal di Provinsi Sumatera Utara sepanjang tahun 2019, yang setara dengan rasio 71,96 per 100.000 kelahiran hidup. Dari keseluruhan kasus tersebut, proporsi terbanyak tercatat pada fase

intranatal (87 kematian), disusul oleh fase antenatal (53 kematian), dan fase postnatal atau masa nifas (62 kematian). Kematian maternal paling dominan terjadi pada rentang usia reproduktif (20–34 tahun), dengan konsentrasi wilayah terbanyak di Kabupaten Asahan (15 kasus), serta Deli Serdang, Batu Bara, dan Langkat yang masing-masing menyumbang 13 kasus. Dalam kurun waktu yang sama, rasio AKN dan AKB terdata di angka 2,9/1.000 kelahiran hidup, sementara AKABA sebesar 0,3/1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2019).

Realisasi target nasional program KB sebesar 66% pada tahun 2020 belum dapat dipenuhi, mengingat proporsi PUS aktif ber-KB di Indonesia hanya mencapai 62,5%. Angka keberhasilan ini juga tercatat merosot apabila dibandingkan dengan capaian kepesertaan pada tahun sebelumnya yang sempat berada di tingkat 63,27%, meskipun relatif sejalan dengan hasil SDKI 2018 (63,6%). Pola pemilikan metode kontrasepsi pada tahun 2020 masih sangat didominasi oleh metode hormonal jangka pendek, yaitu KB suntik (63,7%) dan pil (17,0%) yang secara akumulatif mencakup lebih dari 80% pengguna. Sementara itu, proporsi penggunaan metode kontrasepsi lainnya terdistribusi ke dalam beberapa jenis, yaitu Alat Kontrasepsi Dalam Rahim / AKDR (7,4%), kontrasepsi implan/susuk (7,4%), Metode Operatif Wanita / sterilisasi wanita (2,7%), pemakaian kondom (1,2%), serta Metode Operatif Pria (0,5%).Tingginya pemakaian metode jangka pendek ini berbanding lurus dengan masih ditemukannya fenomena *unmet need*, yaitu PUS yang memerlukan penundaan atau pembatasan kehamilan namun belum terjangkau oleh pelayanan kontrasepsi (Ahmad, 2025).

Berdasarkan catatan BKKBN Provinsi Sumatera Utara tahun 2019, proporsi PUS yang terdaftar sebagai akseptor KB aktif mencapai 69,57% (1.572.121 pasangan) dari total basis populasi PUS sebesar 2.259.714 pasangan. Pilihan metode kontrasepsi di kawasan ini juga memperlihatkan kecenderungan yang serupa, Dari segi preferensi kontrasepsi, metode suntik mendominasi pilihan masyarakat dengan proporsi 31,72%,

kemudian disusul oleh penggunaan pil (27,36%), metode implan/susuk (16,16%), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim / IUD (8,99%), serta pemakaian kondom..

B. Indentifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester ke III yang fisiologis hamil, bersalin, masa nifas, BBL dan KB secara *continuity of care*.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kabidanan secara continuity of care sesuasi dengan pelayanan standar asuhan kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk Subjektif, Objektif, Assesment, Planning (SOAP) secara fisiologis mulai dari kehamilan, pesalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi/Keluarga Berencara (KB).

2. Tujuan Khusus

a. Membuat asuhan kebidanan Kehamilan pada Ny R G1P0A0 Di PMB Talia
b. Membuat asuhan kebidanan Bersalin pada Ny R G1P0A0 Di PMB Talia
c. Membuat asuhan kebidanan Nifas pada Ny R G1P0A0 Di PMB Talia
d. Membuat asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL) pada Ny R G1P0A0 Di PMB Talia
e. Membuat asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny R G1P0A0 Di PMB Talia

D. Manfaat

1. **Bagi Institusi Pendidikan**

   Sebagai pendokumentasian dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

2. **Bagi Klinik**

   Sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan dan bimbingan kepada ibu dan keluarga dalam memfalisitasi pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

3. **Bagi Klien**

   Dapat menambah wawasan klien umunya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, keluarga berencana.

4. **Bagi Penulis**

   Untuk menambah wawasan dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan teori di lapangan, yang sebelumnya telah di peroleh selama perkulihan, sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hami, besalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar ashuan kebidanan.