BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

AKI dan AKB dapat digunakan sebagai indikator guna mengkaji mutu pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Di antaranya upaya demi membetasi AKI serta AKB adalah melalui penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan (Haryati & Amru, 2023).

Continuity of care (COC) mengacu pada salah satu pendekatan penting dalam praktik kebidanan yang bertujuan memberikan asuhan secara berkesinambungan dan menyeluruh kepada ibu. Pendekatan ini mengutamakan kebutuhan ibu, dukungan yang berkesinambungan, serta hubungan saling percaya antara bidan dan klien. Menurut RMNCH, pelayanan yang berkesinambungan dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak melalui pelayanan yang terintegrasi dan sesuai dengan kebutuhan ibu serta bayi (Irfana et al., 2024).

Menurut *WHO* angka kematian ibu (AKI) masih berada pada Tingkat yang tinggi. Selama tahun 2023, diperkirakan mendekati 260.000 kematian ibu selama kehamilan maupun setelah proses persalinan. Kurang lebih 92% bersumber dari seluruh kematian maternal tersebut ditemukan di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah (WHO, 2025).

Menurut laporan Profil Kesehatan Indonesia, jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan kenaikan 7,389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Sedangkan pada tahun 2021–2024 berfluktuatif, di mana dari tahun 2022 ke 2023 meningkat. Pada tahun 2022, tercatat sebanyak 3.572 kasus kematian ibu di Indonesia. Angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2023, yaitu menjadi 4.482 kasus kematian ibu. Namun, pada periode 2023–2024, jumlah kematian ibu mengalami penurunan sekalipun data tahun 2024

mencatat 4.151 kematian ibu, termasuk warga negara asing di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Pada tahun 2024, penyebab utama kematian maternal yang banyak ditemukan mencakup komplikasi obstetrik selama kehamilan dengan jumlah 1.351 kasus. Penyebab berikutnya adalah hipertensi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas sebanyak 988 kasus, serta perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Berdasarkan Laporan Dinkes Provinsi Sumatera Utara tahun 2023, tercatat 27 kasus kematian ibu di Kota Medan dari 33.497 kelahiran hidup. AKI di Kota Medan mencapai 75 per 100.000 kelahiran hidup. Artinya, setiap 100.000 kelahiran hidup terdapat sekitar 75 ibu yang meninggal akibat kondisi yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Angka ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Pada tahun 2022 tercatat 9 kasus kematian ibu dari 34.508 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2021 terdapat 18 kasus dari 33.529 kelahiran hidup. Peningkatan ini menandakan bahwa permasalahan kesehatan ibu masih menjadi tantangan besar, khususnya dalam hal penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan. Faktor-faktor penyebab kematian ibu meliputi hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, infeksi, komplikasi non-obstetri, serta kehamilan dengan komplikasi abortus. Selain itu, sebagian besar kematian ibu terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, yang menunjukkan bahwa banyak kasus yang sudah dalam kondisi berat ketika dirujuk. Data ini menunjukkan perlunya penguatan sistem rujukan, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu, serta edukasi yang berkelanjutan kepada masyarakat tentang tanda bahaya dalam kehamilan dan persalinan (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2024).

Kementerian Kesehatan melakukan berbagai upaya untuk menurunkan AKI, antara lain memberikan pelayanan bagi ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kompeten, perawatan ibu dan bayi setelah persalinan, penanganan serta rujukan komplikasi, dan pelayanan KB termasuk KB pascapersalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Pada tahun 2023, pelayanan antenatal di Indonesia menunjukkan

perkembangan yang beragam. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan, terjadi sedikit peningkatan dalam proporsi ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama pada trimester pertama (K1), yaitu dari 86,0% pada tahun sebelumnya menjadi 86,7%. Namun, cakupan kunjungan antenatal minimal empat kali (K4) justru mengalami penurunan cukup signifikan sebesar 6%, dari 74,1% menjadi 68,1%. Sementara itu, hanya 17,6% ibu hamil yang menerima pelayanan antenatal sesuai standar enam kali kunjungan (K6), yang seharusnya mencakup satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga, dengan minimal dua kali kontak langsung dengan dokter. Penurunan cakupan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti akses terbatas ke layanan kesehatan, rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan rutin, serta dampak pandemi yang masih terasa. Untuk mengatasi hal ini, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah mendistribusikan 10.000 alat USG ke puskesmas dan menetapkan kebijakan baru yang meningkatkan target kunjungan dari empat menjadi enam kali, disertai pelatihan tenaga kesehatan dan edukasi masyarakat. Upaya ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas dan cakupan pelayanan antenatal serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia (SKI, 2023).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Medan tahun 2023, cakupan kunjungan Antenatal Care (ANC) pada ibu hamil di fasilitas pelayanan kesehatan menunjukkan capaian yang cukup tinggi. Kunjungan ANC pertama (K1) mencapai 100%, sementara kunjungan minimal empat kali selama kehamilan (K4) tercatat sebesar 90%. Selain itu, sekitar 90% puskesmas di Kota Medan telah menyelenggarakan kelas ibu hamil, yang menjadi bagian dari upaya edukasi dan peningkatan kualitas kehamilan (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2023). Meskipun capaian ini tergolong baik, beberapa studi lokal menunjukkan masih terdapat kendala yang memengaruhi partisipasi ibu hamil dalam layanan ANC di tingkat puskesmas. Misalnya, penelitian yang dilakukan oleh Ulfadila & Agustina (2023) di Puskesmas Bestari Medan mengungkapkan bahwa sebagian ibu hamil lebih memilih berkonsultasi langsung ke dokter spesialis kandungan (Obgyn) di rumah sakit swasta. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan fasilitas di puskesmas, seperti

tidak tersedianya alat USG, serta faktor lingkungan yang mendukung akses mudah ke layanan kesehatan swasta. Sebagai respons terhadap tantangan tersebut, Dinas Kesehatan Kota Medan meluncurkan inovasi berupa Mobile Prenatal Care Unit, yaitu layanan ANC keliling yang mendatangi rumah ibu hamil guna mempermudah akses pelayanan kesehatan kehamilan, terutama bagi mereka yang terkendala transportasi atau waktu (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2024).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan mengatur bahwa bidan memiliki tanggung jawab profesional dalam memberikan asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan kepada ibu selama masa kehamilan hingga periode neonatus. Dalam masa kehamilan, bidan diwajibkan melakukan pemeriksasn antenatal secara rutin, mendetekai risiko tinggi, memberikan edukasi tentang gizi, kebersihan, serta persiapan persalinan dan menyusui. Setelah persalinan, biden juga bertanggung jawab memberikan pelayanan pada bayi baru lahir (neonatus), termasuk pemeriksaan kondisi fisik, pemantauan tumbuh kembang, pemberian ASI esklusif, serta deteksi dini terhadap gangguan kesehatan atau kelainan bawaan. Standar ini menegaskan pentingnya peran bidan dalam menjamin keselamatan ibu dan bayi serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak melalui pelayanan yang holistiki, bermutu, dan sesuai Kompetensi.

Pada pelayanan *Intranatal Care* sesuai dengan (Permenkes, 2021) menyatakan pelaksana kesejahteraan persalinan adalah rangkaian pelayanan yang diberikan kepada ibu mulai dari awal proses persalinan sampai dengan 6 jam setelah melahirkan. Pelayanan INC tersebut berupa observasi yang di catat mengunakan partograf dimulai dari pembukaan 4 hinga 10, yang dimulai dari kala 1 hingga 4. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Medan tahun 2023, pelayanan *intranatal care* (pelayanan saat persalinan) pada ibu hamil di Kota Medan menunjukkan capaian yang signifikan. Sebanyak 100% ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, baik di rumah sakit, di puskesmas dan praktik mandiri bidan (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2023).

Pada pelayanan asuhan *postnatal care* sesuai dengan (Permenkes, 2021) menyatakan pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan meliputi pelayanan

kesehatan ibu, pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir dan pelayanan kesehatan bayi dan anak. Pada pelayanan kesehatan ibu dilakukan paling sedikit 4 kali yaitu 1 kali pada priode 6 jam sampai 2 hari pasca persalinan, 1 kali pada priode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan, 1 kali pada priode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan dan, 1 kali pada priode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan bagi ibu mencakup pemeriksaan dan penanganan masalah pada masa nifas sesuai algoritma, identifikasi serta penanganan risiko dan komplikasi yang dapat terjadi, maupun gangguan psikologis seperti baby blues atau depresi postpartum. Konseling, serta pencatatan pada buku kesehatan ibu dan anak. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Medan, cakupan pelayanan *postnatal care* atau pelayanan masa nifas di fasilitas kesehatan pada tahun 2023 mencapai angka 80%. Angka ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang telah melahirkan mendapatkan minimal satu kali kunjungan pelayanan kesehatan nifas di fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, atau praktik mandiri bidan (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2023).

Laporan UNICEF tahun 2024, tercatat bahwa terdapat nilai rata-rata global 17,2 kematian per 1000 kelahiran hidup. Sebagai perbandingan, probabilitas kematian setelah bulan pertama dan sebelum mencapai usia 1 tahun diperkirakan sebesar 10,7 kematian per 1.000 dan probabilitas kematian setelah mencapai usia 1 tahun dan sebelum mencapai usia 5 tahun diperkirakan sebesar 10,0 kematian per 1.000 pada periode 2024. Secara global tercatat sebanyak 2,3 juta bayi meninggal pada bulan pertama kehidupan atau sekitar 6.200 kematian neonatal setiap hari (UNICEF, 2026).

Di Indonesia, sebagian besar Kematian bayi dan balita tercatat sebanyak 33.131 kasus. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal, yaitu sebanyak 26.657 kasus (80,46%) pada usia 0–7 hari dan 6.560 kasus (19,80%) pada usia 8–28 hari. Sementara itu, kematian pada kelompok balita tercatat sebanyak 1.738 kasus (5,25%). Jumlah tersebut menunjukkan penurunan dibandingkan dengan tahun 2023, ketika tercatat sebanyak 34.266 kasus kematian bayi dan balita (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Pada tahun 2023, Angka Kematian Neonatal (AKN) di Kota Medan tercatat

sebesar 3,2 per 1.000 kelahiran hidup. Dari total 36.230 kelahiran hidup, ditemukan sebanyak 117 kasus kematian neonatal yang disebabkan karena BBLR, asfiksia dan Kelainan Bawaan (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2024).

Pada pelayanan asuhan BBL sesuai dengan (Permenkes, 2021) Menyatakan bahwa pada kehamilan bayi baru lahir dilakukan paling sedikit 3 kali, yaitu sebanyak 1 kali pada periode selama 6 jam setelah persalinan, selanjutnya sebanyak 1 kali pada periode selama 3 hari setelah persalinan, kemudian terakhir sebanyak 1 kali pada periode selama 8 hari setelah persalinan. Pada pelayanan BBL dilakukan secara terintegrasi dengan pelayanan kesahatn bagi ibu yang meliputi pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan mengacu pada pendekatan manajemen terpadu balita sakit, Skrining bayi baru lahir, stimulasi deteksi intervensi dini pertumbuhan dan perkembangan, serta pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan dan pengasuhan bayi baru lahir. Menurut data Menurut data Dinas Kesehatan Kota Medan tahun 2022, cakupan pelayanan kesehatan neonatal menunjukkan angka yang sangat tinggi, dimana jumlah bayi yang mendapatkan kunjungan KN1 (6–24 jam setelah lahir) mencapai 99,4%, dan jumlah bayi yang menerima kunjungan KN lengkap (KN3) sebesar 95,1%, dari total 34.508 bayi lahir hidup di wilayah tersebut (Dinkes Medan, 2022).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2023, metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh perempuan usia subur adalah suntik sebesar 53,34%, diikuti oleh pil KB sebesar 18,74%, implan 10,75%, IUD atau ALKDR sebesar 8,9%, metode operasi wanita (MOW) sebesar 4,1%, dan kondom sebesar 1,6%. Hal ini menunjukkan bahwa metode kontrasepsi jangka pendek seperti suntik dan pil masih menjadi pilihan utama masyarakat dibandingkan metode jangka panjang (MKJP) seperti implan dan IUD. Meskipun cakupan penggunaan alat kontrasepsi modern sudah cukup tinggi, yaitu mencapai 55,49% dari total perempuan usia reproduksi (15–49 tahun), namun edukasi dan promosi metode kontrasepsi jangka panjang masih perlu ditingkatkan agar dapat mendukung keberhasilan program Keluarga Berencana secara berkelanjutan dan menurunkan angka kehamilan yang tidak direncanakan (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Merujuk hasil demikian, penulis menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny.D G2P1A0 mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana (KB) sesuai dengan manajemen kebidanan. Pelaksanaan asuhan dilakukan setelah ibu menyetujui dan menandatangani informed consent. Penulis menyusun laporan COC dengan judul "Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) Berfokus pada Ibu Hamil dengan Nyeri Pinggang di Klinik Pratama Kasih Bunda Medan Sunggal Tahun 2026".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. D di Klinik Pratama Kasih Bunda, mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga pelayanan kontrasepsi, yang meliputi pengkajian, identifikasi masalah, penetapan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pendokumentasian.

C. Tujuan

C.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan pelayanan asuhan kebidanan secara Berkesinambungan (COC) sebagai upaya dalam pelaksanaan asuhan serta menangani masalah pada setiap tahap kehidupan perempuan terutama pada mulai dari ibu masa kehamilan trimester III hingga saat 40 hari pasca persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

C.2 Tujuan Khusus

1) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai KMK 320 dan data perkembangan dengan menggunakan SOAP dengan tahap 5 langkah.
2) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan tahap 5 langkah sesuai KMK 320 dan data perkembangan dengan menggunakan SOAP
3) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan tahap 5 langkah sesuai KMK 320 dan data perkembangan dengan menggunakan SOAP.

4) Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan tahap 5 langkah sesuai KMK 320 dan data perkembangan dengan menggunakan SOAP.
5) Melakukan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana dengan tahap 5 langkah sesuai KMK 320 dan data perkembangan dengan menggunakan SOAP.

D. Ruang Lingkup

D.1 Lokasi dan Waktu

Lokasi yang dilakukan oleh penulis dalam penyusunan laporan continuity of care ini adalah di Klinik Pratama Kasih Bunda untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara COC kepada ibu hamil trimester III, serta waktu penyusunan laporan continuity of care dimulai dari Januari s.d. Mei 2026.

D.2 Subjek Laporan Kasus

Subjek dalam penyusunan laporan *continuity of care* ini adalah Ny. D yang mendapatkan asuhan meliputi kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

E. Manfaat

E.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bentuk dokumentasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan yang bertujuan guna memperbaiki kualitas pelayanan kebidanan.

E.2 Bagi Klinik Pratama Kasih Bunda

Sebagai bahan masukan dalam pelaksanaan asuhan dan bimbingan bagi ibu juga keluarga untuk memenuhi kebutuhan fisik serta psikologis selama masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan pelayanan KB. Selain itu, temuan ini dapat digunakan dalam menyempurnakan tingkat layanan kesehatan ibu dan anak, terutama guna menginformasikan mengenai penyesuaian fisiologis serta asuhan yang diperlukan selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL, serta pelayanan kontrasepsi melalui pendekatan *continuity of care*.

E.3 Bagi Klien

Dapat menambah pengetahuan pasien mengenai perawatan selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan keluarga berencana.

E.4 Bagi Penulis

Untuk mengembangkan pengetahuan dan pengalaman ketika menerapkan ilmu yang telah dipelajari selama perkuliahan ke dalam praktik di lapangan, sehingga dapat memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu selama kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.