BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO, 2024), melaporkan bahwa sekitar 2,3 juta bayi meninggal pada periode neonatal di seluruh dunia pada tahun 2022, yaitu dalam 28 hari pertama kehidupannya. Wilayah Afrika Sub-Sahara mencatat angka kematian neonatal tertinggi sebesar 27 kematian per 1.000 kelahiran hidup (KH), sedangkan kawasan Asia Selatan dan Asia Tengah mencatat 21 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation tahun 2022, Indonesia berada pada urutan ke-48 dari seluruh negara dengan angka kematian neonatal sebesar 18 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian neonatal dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain kelahiran prematur, komplikasi selama persalinan seperti asfiksia dan trauma lahir, infeksi neonatal, serta kelainan kongenital (Rahmini et al., 2025).

Permasalahan kematian ibu dan bayi juga masih menjadi tantangan dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Pada tahun 2022, angka kematian bayi di Indonesia mencapai 18 per 1.000 kelahiran hidup, sehingga menempatkan Indonesia pada urutan keenam di antara negara-negara ASEAN (Rahmini et al., 2025). Sementara itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) melaporkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai sekitar 205 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI menunjukkan bahwa upaya peningkatan kesehatan maternal masih perlu diperkuat untuk mencapai target penurunan AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 dan mendukung pencapaian target pembangunan kesehatan jangka panjang. Kematian ibu dapat berkaitan dengan komplikasi selama kehamilan, perdarahan setelah persalinan, komplikasi pada masa nifas, serta keterlambatan atau ketidaktepatan dalam memperoleh penanganan medis (Ulfa et al., 2024).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025), jumlah kematian bayi di Indonesia meningkat dari 20.882 kasus pada tahun 2022 menjadi 29.945 kasus pada tahun 2023. Berdasarkan distribusi penyebab yang dilaporkan, sebanyak 29% kematian bayi disebabkan oleh faktor lainnya, diikuti oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 25% dan asfiksia sebesar 24%. Penyebab

lainnya meliputi kelainan kongenital sebesar 6%, infeksi sebesar 5%, pneumonia sebesar 2%, dan diare sebesar 1%. Adapun 8% kasus lainnya belum diketahui penyebabnya. Data tersebut menunjukkan pentingnya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi, mulai dari masa kehamilan hingga setelah persalinan, untuk mencegah faktor risiko yang dapat berkontribusi terhadap kematian maternal dan neonatal.

Permasalahan serupa juga terjadi di Provinsi Sumatera Utara. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2023, jumlah kematian ibu meningkat dari 131 kasus pada tahun 2022 menjadi 202 kasus pada tahun 2023. Pada periode yang sama, jumlah kematian bayi meningkat dari 610 kasus menjadi 1.007 kasus. Laporan tersebut juga mencatat AKI sebesar 72,46 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 3,61 per 1.000 kelahiran hidup. Kondisi ini menunjukkan bahwa kesehatan ibu dan bayi masih menjadi salah satu aspek penting yang memerlukan perhatian dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan di Sumatera Utara (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2023).

Di tingkat kabupaten/kota, Kota Medan juga menghadapi permasalahan kematian ibu. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota yang dikutip dalam laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2023), Kabupaten Deli Serdang mencatat jumlah kematian ibu tertinggi pada tahun 2022, yaitu sebanyak 16 kasus, diikuti Kabupaten Labuhanbatu Utara sebanyak 10 kasus, Kota Medan sebanyak 9 kasus, dan Kabupaten Langkat sebanyak 8 kasus. Dengan jumlah tersebut, Kota Medan berada pada urutan ketiga dalam daftar wilayah yang disebutkan. Data ini menegaskan perlunya peningkatan upaya promotif, preventif, dan pelayanan kebidanan yang berkualitas untuk mendukung keselamatan ibu dan bayi.

Secara nasional, pemerintah terus menetapkan sasaran penurunan AKI sebagai bagian dari pembangunan kesehatan. Berdasarkan hasil Long Form Sensus Penduduk tahun 2020, AKI Indonesia tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Selanjutnya, dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2025–2029, pemerintah menetapkan target penurunan AKI menjadi 77 per 100.000 kelahiran hidup. Target tersebut juga mendukung pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu menurunkan AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Pencapaian target tersebut membutuhkan upaya yang terencana, terarah, dan berkesinambungan, termasuk

peningkatan akses serta mutu pelayanan kesehatan maternal dan neonatal (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah peningkatan kualitas pelayanan Antenatal Care (ANC). Pelayanan ANC merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan ibu yang bertujuan memantau kondisi kehamilan, mengidentifikasi faktor risiko, serta mendeteksi komplikasi sedini mungkin. Pelayanan ANC perlu dilaksanakan sesuai standar, yaitu sekurang-kurangnya enam kali selama kehamilan, termasuk dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pelayanan tersebut juga mencakup pemeriksaan laboratorium, pemenuhan kebutuhan nutrisi melalui konsumsi makanan bergizi seimbang sesuai kebutuhan, serta konsumsi tablet tambah darah secara teratur. Selain itu, ibu hamil dianjurkan mengikuti kelas ibu hamil sebagai sarana memperoleh edukasi mengenai kehamilan dan persalinan, serta merencanakan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendukung keselamatan ibu dan bayi. (Khairani & Gurning, 2025).

Meskipun demikian, cakupan pelayanan ANC di Indonesia masih perlu ditingkatkan. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil dari kunjungan pertama hingga kunjungan keenam (K1–K6) mencapai 74,4%, sedangkan target Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2023 ditetapkan sebesar 100%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa pelayanan ANC belum mencapai target yang ditetapkan, sehingga diperlukan upaya untuk meningkatkan akses dan pemanfaatan pelayanan pemeriksaan kehamilan oleh ibu hamil (Khati & Nopriyarti, 2025).

Menurut Kemenkes RI (2020) Kunjungan Antenatal Care di Sumatra Utara (Sumut) kunjungan pertama 86,6% dan kunjungan keempat 94,4% dibandingkan dengan tahun 2019 kunjungan pertama sebesar 102,5% dan kunjungan keempat 107,9% jumlah cakupan teresebut mengalami penurunan dikarenakan target Renstra (pencapaian target) belum mencapai. Berdasarkan Kemenkes 2020 juga dapat diketahui bahwa proporsi pemeriksaan kehamilan di Provinsi Sumatera Utara sebesar 92,4%, sedangkan yang tidak melakukan pemeriksaan sebesar 7,6%. Angka cakupan ANC K1 di Provinsi Sumatera Utara sebesar 85,9,% sedangkan ANC K4 sebesar 90,0%. Hal tersebut menunjukkan bahwa cakupan K1 di Provinsi Sumatera Utara masih rendah karena target nasional untuk K1 sebesar 100% (Tanjung et al., 2024).

Selain melalui pelayanan ANC, percepatan penurunan AKI dan AKB juga memerlukan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang terpadu. Pelayanan tersebut meliputi pemeriksaan kehamilan secara teratur, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan ibu dan bayi setelah persalinan, penanganan serta rujukan komplikasi secara tepat, dan pelayanan keluarga berencana, termasuk kontrasepsi pascapersalinan. Pemerintah juga mengembangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), yang menekankan keterlibatan keluarga dan masyarakat dalam mempersiapkan persalinan serta mengantisipasi kemungkinan komplikasi. Kegiatan edukasi melalui kelas ibu hamil dan pemberdayaan masyarakat menjadi bagian penting dalam mendukung keberhasilan program tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, bidan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai standar, kompetensi, dan kewenangan yang berlaku. Asuhan tersebut mencakup pelayanan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan perawatan bayi baru lahir. Bidan juga bertanggung jawab untuk mengenali tanda bahaya, melakukan penanganan awal sesuai kompetensi, memberikan edukasi kesehatan, serta merujuk ibu atau bayi apabila ditemukan kondisi yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Pelayanan yang diberikan harus dilaksanakan secara sistematis, berkesinambungan, dan terdokumentasi dengan baik sesuai standar asuhan kebidanan.

Kehamilan, persalinan, masa nifas, dan periode neonatal merupakan tahapan yang umumnya berlangsung secara fisiologis, tetapi tetap memiliki risiko komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi. Oleh sebab itu, diperlukan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan untuk memantau perkembangan kondisi ibu dan bayi, mengidentifikasi faktor risiko, mendeteksi komplikasi secara dini, serta menentukan tindakan yang sesuai dengan kebutuhan. Salah satu pendekatan yang dapat diterapkan untuk mendukung tujuan tersebut adalah *Continuity of Care* (CoC), yaitu pemberian asuhan kebidanan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Pendekatan ini memungkinkan pemantauan kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh serta mendukung deteksi dini dan penanganan komplikasi secara tepat (Sulasih & Setyowati, 2024).

Continuity of Care (CoC) merupakan model pelayanan kebidanan yang mengintegrasikan asuhan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana sesuai dengan kebutuhan dan kondisi setiap individu. Dalam pelaksanaannya, bidan sebagai tenaga kesehatan profesional berperan dalam merencanakan, mengoordinasikan, dan memberikan asuhan kepada ibu selama kehamilan, proses persalinan, dan masa pascapersalinan, termasuk perawatan bayi serta konseling keluarga berencana. Penerapan asuhan kebidanan yang berkesinambungan diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan melalui pemantauan kondisi ibu dan bayi secara menyeluruh. Seluruh proses pelayanan tersebut perlu didokumentasikan secara sistematis sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang berlaku (Widyawati & Rosyidah, 2024).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis memilih Ny. V usia 24 tahun seorang ibu hamil G1P0A0, Ny. V rutin memeriksakan kehamilannya di Klinik Romana. Berdasarkan hasil pengkajian, kondisi Ny. V secara umum baik, tetapi ibu mengeluhkan nyeri pinggang sejak usia kehamilan 30 minggu. Bidan telah memberikan penjelasan bahwa keluhan tersebut dapat termasuk ketidaknyamanan yang umum dialami pada kehamilan trimester III, dengan tetap memperhatikan kondisi ibu dan kemungkinan adanya tanda bahaya. Melalui laporan tugas akhir ini, penulis akan melaksanakan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny. V, mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana di Klinik Romana.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan dalam laporan tugas akhir ini meliputi pemberian asuhan secara berkesinambungan kepada Ny. V sejak masa kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB) di Klinik Romana. Asuhan diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi, standar pelayanan kebidanan, serta kompetensi dan kewenangan tenaga kesehatan

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC) sesuai dengan standar pelayanan kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhan dalam bentuk SOAP (*Subjective, Objective, Assessment,* dan *Planning*), yang meliputi asuhan fisiologis sejak kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB).

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan pada Ny. v usia 24 tahun G1P0A0 di Klinik Romana.
2. Melakukan asuhan Kebidanan Bersalin pada Ny. v usia 24 tahun G1P0A0 di Klinik Romana.
3. Melakukan asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. v usia 24 tahun G1P0A0 di Klinik Romana.
4. Melakukan asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) pada Ny. v usia 24 tahun G1P0A0 di Klinik Romana.
5. Melakukan asuhan Kebidanan Keluarga berencana (KB) pada Ny. v usia 24 tahun G1P0A0 di Klinik Romana.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran Asuhan Kebidanan

Ny. V usia 24 tahun G1P0A0 dengan memperhatikan Continuity of Care mulai dari kehamilan trimester ke III dilanjutkan dengan asuhan bersalin,nifas,bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan pada Ny. V usia 24 tahun G1P0A0 di Klinik Romana.

1.4.3 Waktu Asuhan Kebidanan

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan mulai dari Januari 2026 sampai dengan bulan Mei 2026.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat memperluas wawasan dan meningkatkan pemahaman mengenai penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*). Penerapan asuhan ini diharapkan dapat mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi, mulai dari pemeriksaan selama kehamilan, pertolongan persalinan, perawatan ibu dan bayi setelah persalinan, hingga pelayanan keluarga berencana, sehingga kebutuhan kesehatan ibu dapat terpenuhi secara menyeluruh dan berkelanjutan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Penulis Melalui penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis diharapkan mampu mengaplikasikan ilmu dan teori yang telah diperoleh selama masa pendidikan ke dalam praktik pelayanan kebidanan. Selain itu, kegiatan ini dapat memperluas wawasan, meningkatkan pengetahuan, serta menambah pengalaman dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan secara langsung kepada klien sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku.

2. Bagi Klien

Klien dapat terbantu dalam segi pemahaman tentang kesehatan kehamilannya selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB dengan pendekatan secara sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau.

3. Bagi Lahan Praktik

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi fasilitas pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan sesuai dengan standar yang berlaku, khususnya dalam pemberian asuhan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana (KB).

4. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi, menambah referensi ilmiah, serta menyediakan bahan bacaan bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan, khususnya dalam mempelajari penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care*).