BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity of Care (CoC) merupakan suatu pendekatan dalam pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkelanjutan kepada ibu dan anak sejak masa kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana, termasuk persalinan, masa nifas, dan perawatan bayi baru lahir. Dalam penerapannya, CoC tidak hanya berorientasi pada pemantauan kondisi fisiologis ibu dan bayi, tetapi juga mencakup kemampuan tenaga kesehatan untuk mengenali komplikasi sejak awal serta memberikan penanganan terhadap kondisi patologis yang dapat muncul pada setiap tahap pelayanan (Al Maajid *et al*., 2025). Melalui pelayanan ini dapat menjadi salah satu bagian dalam upaya menekan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), yang masih menjadi permasalahan kesehatan di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia. (Adnani *et al*., 2025).

Kelahiran berisiko tinggi masih menjadi masalah utama di negara berkembang karena berhubungan dengan meningkatnya komplikasi maternal dan neonatal yang dapat menyebabkan kematian ibu maupun bayi apabila tidak ditangani secara cepat (Ghita *et al*., 2025). Kehamilan dan persalinan dengan risiko tinggi dapat meningkatkan terjadinya komplikasi obstetri yang berdampak pada tingginya AKI dan neonatal. Faktor seperti perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, serta keterlambatan memperoleh pelayanan kesehatan menjadi penyebab utama tingginya risiko tersebut (Syairaji *et al*., 2024). Komplikasi selama kehamilan dan persalinan masih menyebabkan tingginya angka kematian perempuan.

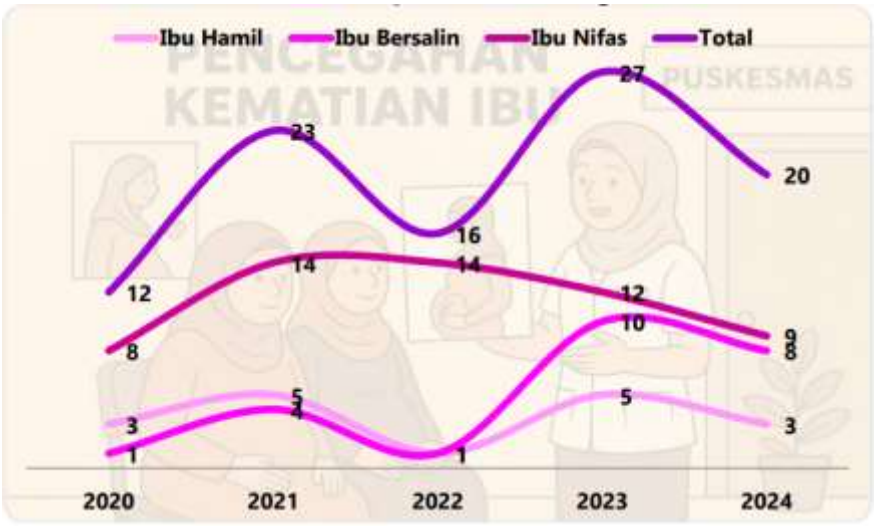
Data *World Health Organization (WHO)* menunjukkan bahwa sekitar 260.000 perempuan meninggal pada tahun 2023, dan hampir 92% kasus tersebut terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah. Selain itu, sebanyak 2,3 juta bayi baru lahir meninggal pada tahun 2022, dan hampir setengah dari seluruh kematian balita terjadi pada periode neonatal atau 28 hari pertama kehidupan.

Sebagian besar kematian ibu dan bayi tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas, deteksi dini komplikasi, serta persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terlatih (WHO, 2025). Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam bidang kesehatan tercantum pada tujuan ke-3 (*Good Health and Well-Being*), yaitu menurunkan AKI dan AKB secara global pada tahun 2030. WHO menetapkan target penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 KH, serta menurunkan angka kematian neonatal menjadi maksimal 12 per 1.000 KH dan angka kematian balita menjadi maksimal 25 per 1.000 KH pada tahun 2030 (WHO, 2025).

Berdasarkan laporan UNICEF Indonesia, AKB di Indonesia mencapai sekitar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup (KH). Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa risiko kematian ibu dan bayi di Indonesia masih menjadi masalah serius yang dipengaruhi oleh komplikasi kehamilan, persalinan, keterlambatan penanganan, serta keterbatasan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas (UNICEF Indonesia, 2025). Berdasarkan data Kemenkes, AKI Indonesia berada pada kisaran 189 per 100.000 KH pada tahun 2023 (Kemenkes RI, 2024).

Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara mencatat sebanyak 80 kasus kematian ibu pada tahun 2024, dengan rasio sekitar 31,7 per 100.000 kelahiran hidup. Kasus tersebut terutama disebabkan oleh perdarahan, hipertensi selama kehamilan, serta berbagai komplikasi obstetri lainnya. Pada tahun yang sama, angka kematian bayi di Sumatera Utara berada pada angka sekitar 2,4 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun angka tersebut mengalami penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, kematian ibu dan bayi masih menjadi tantangan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di daerah (Dinkes Sumut, 2025).

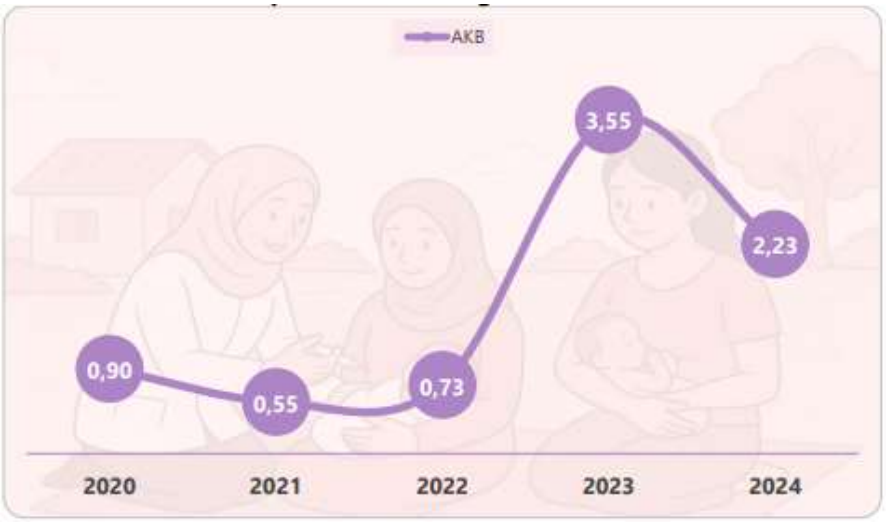
Jumlah kematian ibu di Kabupaten Deli Serdang menurun dari 27 kasus pada tahun 2023 menjadi 20 kasus pada tahun 2024 dari 35.441 KH. Penyebab kematian ibu yang dilaporkan antara lain perdarahan sebanyak lima kasus, gangguan hipertensi sebanyak dua kasus, infeksi sebanyak dua kasus, dan lain-lain sebanyak 11 kasus. Kasus kematian ibu di Kabupaten Deli Serdang sepanjang tahun 2020-2024 dapat dilihat melalui grafik berikut: (*halaman 3)



Gambar 1.1 Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2020-2024

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Deli Serdang, Tahun 2025

Jumlah kematian bayi di Kabupaten Deli Serdang menurun dari 3,55 per 1.000 KH pada tahun 2023 menjadi 2,23 per 1.000 KH pada tahun 2024. Angka ini sudah jauh lebih rendah dari target yang ditetapkan oleh yaitu sebesar 16 per 1.000 KH. AKB di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2020-2024 dapat dilihat melalui grafik di bawah ini:



Gambar 1.2 Jumlah Kematian Bayi di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2020-2024

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Deli Serdang, Tahun 2025

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah melalui pencegahan komplikasi obstetri dan neonatal sejak masa kehamilan hingga nifas. Tenaga kesehatan diharapkan mampu melakukan deteksi dini dan

penanganan komplikasi seperti asfiksia, hipertensi dalam kehamilan, anemia, persalinan prematur, serta komplikasi neonatal lainnya melalui pelayanan *Antenatal care* (ANC) yang tepat waktu dan berkesinambungan. Penelitian menunjukkan bahwa anemia pada kehamilan dan komplikasi hipertensi merupakan faktor penting yang berhubungan dengan meningkatnya risiko komplikasi persalinan dan kematian maternal (Atikasari & Hendrati, 2023; Navia & Cholifah, 2023).

Indikator program kesehatan ibu dan anak (KIA) meliputi kunjungan antenatal, deteksi dini kehamilan risiko tinggi, persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan nifas, pelayanan neonatal, dan penanganan komplikasi obstetri maupun neonatal. Upaya tersebut penting dilakukan karena komplikasi persalinan masih menjadi penyebab utama tingginya kematian ibu di Indonesia, terutama pada kelompok ibu dengan kehamilan risiko tinggi (Krisnawati & Erwandi, 2025).

Oleh karena itu, diperlukan penerapan asuhan kebidanan secara CoC. Melalui pendekatan ini, bidan dapat melakukan deteksi dini masalah, memberikan edukasi kesehatan secara berkelanjutan, serta mencegah terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan bayi. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa model *midwife-led Continuity of Care* mampu meningkatkan luaran kesehatan maternal dan neonatal, menurunkan risiko persalinan prematur, mengurangi tindakan intervensi persalinan, serta meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan kesehatan (Shahinfar *et al*., 2024)

Uraian tersebut menjadi dasar bagi penulis untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) kepada Ny. H, 29 tahun, G2P1A0 dengan usia kehamilan 38 minggu. Pelaksanaan asuhan mencakup periode kehamilan trimester III hingga persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di PMB Juliana Dalimunthe sebagai Laporan Tugas Akhir tahun 2026.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Pelaksanaan asuhan dalam LTA ini mencakup masa hamil fisiologis trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB). Berdasarkan cakupan tersebut, mahasiswa membatasi pemberian asuhan sesuai dengan pendekatan *Continuity of Care* (CoC).

1.3 Tujuan Asuhan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan, mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (CoC) sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan alat kontrasepsi atau keluarga berencana.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan pengkajian sejak kehamilan trimester III hingga pelayanan KB melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, mahasiswa diharapkan mampu:

1) Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III melalui proses pengkajian, analisis data, penatalaksanaan, dan pendokumentasian.
2) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal yang mencakup pengkajian, analisis data, penatalaksanaan, dan pendokumentasian. Apabila ditemukan kondisi patologis di luar kewenangan bidan, mahasiswa mengikuti kebijakan tempat praktik atau mencari kasus pengganti.
3) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas dan menyusui melalui pengkajian, analisis data, penatalaksanaan, serta pendokumentasian.
4) Memberikan asuhan kebidanan kepada bayi baru lahir dan neonatus dengan menerapkan manajemen kebidanan dalam pengkajian, analisis data, penatalaksanaan, dan pendokumentasian untuk membantu mengatasi masalah yang ditemukan.
5) Memberikan asuhan kebidanan kepada ibu sebagai akseptor KB melalui pengkajian, analisis data, penatalaksanaan, dan pendokumentasian.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Subjek dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan tugas akhir ini adalah Ny. H usia 29 tahun G2P1A0, dengan pemberian asuhan secara berkesinambungan.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan Juliana Dalimunthe Jl. Ps. 7 Gg. STM No.5, Tembung, Kec. Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara, 20371.

1.4.3 Waktu

Pelaksanaan kegiatan dimulai dari penyusunan proposal hingga pemberian asuhan kebidanan pada semester II, dengan berpedoman pada kalender akademik Jurusan Kebidanan, yaitu Januari sampai Mei 2026.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil pelaksanaan asuhan ini dapat menjadi dokumentasi penerapan asuhan kebidanan secara CoC dalam mendukung peningkatan mutu pelayanan kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

Hasil asuhan dapat menjadi bahan masukan bagi pemberian asuhan dan bimbingan kepada ibu serta keluarga dalam memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis selama kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan keluarga berencana.