BAB I
PENDAHULUAN

1. 1 Latar Belakang

Keberhasilan dalam menilai efektivitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan maternal adalah Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan besarnya kematian perempuan yang berkaitan dengan komplikasi kehamilan, proses persalinan, maupun periode nifas, termasuk kematian yang disebabkan oleh tindakan atau penanganan medis selama periode tersebut. Kematian akibat kecelakaan atau penyebab insidental tidak termasuk dalam penghitungan AKI. Besaran indikator ini dinyatakan sebagai jumlah kematian maternal pada setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain digunakan untuk mengevaluasi capaian program kesehatan ibu, AKI juga menjadi gambaran kondisi kesehatan masyarakat, khususnya dalam menilai pemerataan akses dan kualitas layanan kesehatan. Berdasarkan data nasional, AKI di Indonesia menunjukkan kecenderungan menurun, dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Angka tersebut semakin mendekati target yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2024, yakni 183 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan, 2023).

Secara konseptual, AKI dihitung berdasarkan rasio kematian maternal terhadap jumlah kelahiran hidup pada suatu wilayah dan periode pengamatan tertentu, kemudian dikonversikan ke dalam satuan per 100.000 kelahiran hidup. Kematian maternal mencakup kematian yang terjadi akibat faktor yang berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan kehamilan serta proses penanganannya. Menurut World Health Organization (WHO), kematian maternal merujuk pada meninggalnya seorang perempuan selama kehamilan atau paling lambat 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa membedakan usia kehamilan maupun cara kehamilan tersebut berakhir. Kematian yang dimaksud harus memiliki hubungan dengan kehamilan atau tata laksananya, bukan disebabkan oleh faktor kecelakaan maupun kejadian yang bersifat kebetulan (Tri Susanti, 2024).

Permasalahan kematian maternal masih menjadi perhatian di tingkat global. Data WHO menunjukkan bahwa sekitar 287.000 perempuan di seluruh dunia meninggal akibat penyebab yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan sepanjang tahun 2020. Kondisi serupa masih menjadi persoalan kesehatan masyarakat di Indonesia. Jumlah kematian ibu yang dilaporkan pada tahun 2022 mencapai 4.005 kasus, kemudian meningkat menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023. Peningkatan juga terlihat pada jumlah kematian bayi, yang semula tercatat sebanyak 20.882 kasus pada tahun 2022 dan bertambah menjadi 29.945 kasus pada tahun 2023 (Sri Tanjung Rejeki, Yuni Fitriani, Natiqotul Fatkhiyah, 2024).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2025, terdapat 4.005 kematian ibu pada tahun 2022. Penyebab langsung kematian tersebut meliputi penyebab lainnya sebesar 44%, eklampsia 23%, perdarahan 20%, dan infeksi 5%. Sementara itu, jumlah kematian neonatus pada tahun yang sama mencapai 20.882 kasus. Berdasarkan data yang dilaporkan, penyebab lainnya memberikan kontribusi terbesar, yaitu 29%, diikuti oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 25% dan asfiksia sebesar 24%. Sementara itu, kelainan kongenital menyumbang 6% dari keseluruhan kasus, infeksi sebesar 5%, pneumonia 2%, dan diare 1%. Adapun kasus kematian bayi yang belum dapat diidentifikasi penyebabnya tercatat sebesar 8% (Kementerian Kesehatan, 2025).

Angka Kematian Bayi (AKB) digunakan sebagai salah satu parameter untuk menggambarkan derajat kesehatan bayi dalam suatu populasi. Indikator ini dihitung berdasarkan jumlah kematian anak sebelum mencapai usia 12 bulan dibandingkan dengan setiap 1.000 kelahiran hidup pada wilayah dan kurun waktu yang sama (WHO, 2019). Pada tingkat internasional, angka kematian bayi tahun 2018 dilaporkan mencapai sekitar 18 kasus per 1.000 kelahiran hidup (Tri Susanti, 2024). Kematian maternal pada masa kehamilan dan persalinan dapat dipengaruhi oleh berbagai komplikasi. Beberapa penyebab yang sering ditemukan antara lain perdarahan berat, infeksi setelah persalinan, hipertensi dalam kehamilan seperti preeklampsia dan eklampsia, komplikasi selama

persalinan, serta tindakan aborsi yang tidak aman (Sri Tanjung Rejeki, Yuni Fitriani, Natiqotul Fatkhiyah, 2024).

Upaya pencegahan komplikasi dan kematian maternal dapat dilakukan melalui pemeriksaan kehamilan secara teratur. Ibu hamil dianjurkan memperoleh pemeriksaan oleh dokter sekurang-kurangnya dua kali, yaitu satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan pada trimester pertama ditujukan untuk mengidentifikasi faktor risiko maupun komplikasi sejak awal kehamilan. Apabila hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi kehamilan normal, pelayanan antenatal selanjutnya dapat dilaksanakan oleh bidan sesuai kewenangannya. Pada trimester ketiga, pemeriksaan oleh dokter dilakukan sekurang-kurangnya satu kali, terutama pada kunjungan antenatal kelima sekitar usia kehamilan 32–36 minggu. Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko yang berpotensi memengaruhi proses persalinan sekaligus membantu menentukan perencanaan persalinan yang tepat (Bradshaw and Carter, 2020).

1. 2Tujuan Penyusunan COC

1.2.1 Tujuan Umum

1.2.2 Memberikan pelayanan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) kepada Ny. Y, berusia 25 tahun, dengan status obstetri G1P0A0 dan usia kehamilan 32 minggu. Asuhan ini mencakup seluruh tahapan pelayanan, mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Seluruh rangkaian asuhan dilaksanakan berdasarkan prinsip manajemen kebidanan serta dicatat secara sistematis menggunakan metode dokumentasi SOAP di Klinik Pratama Madina.

1.2.3 Tujuan Khusus

a. Untuk Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trisemeter III GIP0A0 di Klinik Pratama Madina
b. Untuk Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin di Klinik Pratama Madina

c. Untuk Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal di Klinik Pratama Madina
d. Untuk Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Postpartum (Nifas) di Klinik Pratama Madina
e. Untuk Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu yang ingin menggunakan alat KB di Klinik Pratama Madina
f. Melakukan pencatatan dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dalam Bentuk SOAP

1. 3 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.3.1 Sasaran

Subjek dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan penyusunan tugas akhir ini adalah Ny. Y, berusia 25 tahun, dengan status obstetri G1P0A0 dan usia kehamilan 32 minggu yang berada pada trimester III. Pelayanan kebidanan diberikan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*), dimulai sejak masa kehamilan, dilanjutkan dengan pendampingan selama persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir (BBL), hingga pelayanan keluarga berencana (KB) yang dilaksanakan di Klinik Pratama Madina

1.3.2 Tempat

Lokasi yang di pilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan Ibu adalah Klinik Pratama Madina

1.3.3 Waktu

Pelaksanaan kegiatan dimulai pada bulan Februari 2026, meliputi tahap perencanaan dan penyusunan Laporan Continuity of Care (CoC) hingga pelaksanaan pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan kepada klien.

1. 4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari laporan ini diharapkan dapat memberikan banyak manfaat bagi semua yang terkait mengenai asuhan pelayanan kebidanan bagi bidang ilmu kesehatan

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktik

Hasil penyusunan laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan evaluasi dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang menyeluruh dan berkesinambungan, mencakup asuhan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana (KB).

b. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan ini diharapkan dapat memperkaya sumber kepustakaan serta menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi mahasiswa dalam mengembangkan pengetahuan dan pemahaman mengenai penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan pada setiap tahapan pelayanan kebidanan.

b. Bagi Penulis

Penyusunan laporan ini menjadi sarana untuk mengimplementasikan pengetahuan teoretis yang telah diperoleh selama proses pendidikan ke dalam praktik pelayanan kebidanan. Selain itu, kegiatan ini diharapkan dapat mengembangkan kompetensi, pengalaman, dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif, berkesinambungan, serta sesuai dengan standar mutu pelayanan.