BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Continuity of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Filosofi model *Continuity of Care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu wanita agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. (Putri & Rosyidah, 2024).

Angka kematian ibu melahirkan (MMR) adalah kematian perempuan pada saat hamil, melahirkan, atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan. Berdasarkan hasil SUPAS 2025, MMR di Indonesia sebesar 144. Jika dibandingkan dengan hasil LF SP2020, MMR mengalami penurunan sebesar 45 poin dan selama 15 tahun terakhir penurunannya mencpai 202 poin di Indonesia. (Badan Pusat Statistik, 2026).

Berdasarkan wilayah, terdapat disparitas MMR menurut pulau di Indonesia, hasil SUPAS 2025 menunjukkan bahwa Pulau Jawa-Bali dan Sumatera mencatatkan nilai MMR yang lebih rendah dari nasional, yaitu berturut-turut sebesar 114 dan 130. Sedangkan 3 pulau lainnya, memiliki nilai MMR yang lebih tinggi dari nasional yaitu pulau Kalimantan sebesar 164, Pulau Sulawesi sebesar 214, dan Pulau Nusa Tenggara-Maluku-Papua sebesar 317. (Badan Pusat Statistik, 2026).

Angka kematian penduduk usia dini digambarkan oleh beberapa indikator yaitu Angka Kematian Neonatal (Neonatal Mortality Rate/NMR), Angka Kematian Bayi (Infant Mortality Rate/IMR), Angka Kematian Anak (Child Mortality Rate/CMR), DAN Angka Kematian Balita (Under Five

Mortality Rate/U5MR). Hasil SUPAS 2025 mencatat IMR di Indonesia Sebesar 14,12 kematian bayi, yang berarti angka ini telah menurun hampir setengah jika dibandingkan dengan hasil SP2010 (sebesar 26,09). Kemudian NMR mengalami penurunan yaitu 8,95 dibandingkan hasil LF SP2020 sebesar 9,30. Selanjutnya CMR dari dari 2,98 menjadi 2,26 terhadap hasil LF SP2020. Dan U5MR dari 19,83 menjadi 16,38 terhadap hasil LF SP2020. (Badan Pusat Statistik, 2026).

Di Sumatera Utara angka kematian bayi (IMR) sebesar 15,88, Angka Kematian Anak (CMR) sebesar 2,68 dan Angka Kematian Balita (U5MR) sebesar 18,51. (Badan Pusat Statistik, 2026).

Dari aplikasi Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) dilaporkan bahwa pada tahun 2025 jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara sebanyak 131 kasus dari 288.684 sasaran lahir hidup, sehingga AKI Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 adalah sebesar 45,38 per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka ini menunjukkan terjadinya penurunan AKI jika dibandingkan dengan tahun 2024 jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara adalah sebanyak 154 kasus dari 294.912 sasaran lahir hidup (AKI Tahun 2024 adalah 52,22 per 100.000 KH). (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2025)

Pada tahun 2025 sebanyak 16 kabupaten/kota telah mengalami penurunan kasus kematian ibu jika dibandingkan dengan Tahun 2024, contohnya seperti Deli Serdang mengalami penurunan dari Tahun 2024 sebanyak 20 kasus menjadi 11 kasus pada Tahun 2025. Dan untuk wilayah Kota Medan juga mengalami penurunan yaitu pada Tahun 2024 sebanyak 18 kasus menjadi 12 kasus pada Tahun 2025. (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2025)

Dari aplikasi Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) dilaporkan bahwa pada tahun 2025 dilaporkan bahwa jumlah kasus kematian bayi adalah sebanyak 925 kasus dari 288.684 sasaran lahir hidup, sehingga bila dikonversikan maka Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2025 adalah 3,20 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH).

Hal tersebut menunjukkan penigkatan kasus dan AKB jika dibandingkan dengan AKB Tahun 2024 yaitu 2,81 per 1.000 KH (829 kasus dari 294.912 sasaran lahir hidup). (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2025)

Peningkatan kasus kematian bayi, dari 829 kasus di tahun 2024, meningkat menjadi 925 kasus pada tahun 2025. Sebanyak 21 kabupaten/kota mengalami peningkatan kasus kematian bayi pada tahun 2025 dibandingkan dengan tahun 2024 salah satunya adalah Kabupaten Deli Serdang mengalami peningkatan dari Tahun 2024 sebanyak 79 kasus menjadi 92 kasus di Tahun 2025. (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2025).

Peningkatan kasus kematian ibu dan bayi pada tahun 2025 disebabkan oleh bebrapa faktor yakni, kurang nya Pemeriksaan ANC selama hamil yaitu sebanyak 6 kali dan 2 kali di periksa dan di USG oleh dokter umum khususnya untuk skrining pemantauan pertumbuhan, perkembangan dan kelaian janin dalam kandungan. Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) melalui pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) belum optimal, dimana dengan MTBM ini diharapkan dapat mendeteksi dini terhadap kelaianan pada bayi untuk mendapatkan tatalaksana sedini mungkin. Masih terbatasnya tenaga kesehatan terlatih dalam penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal terutama tatalaksana bayi asfiksia dan BBLR yang merupakan penyebab kematian terbanyak pada bayi. Alat kesehatan emergency untuk tatalaksana kegawatdaruratan neonatal di FKTP masih belum lengkap. (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2025)

Indikator yang digunakan untuk menilai program kesehatan ibu dan anak (KIA) antara lain kunjungan ibu hamil pertama (K1), cakupan kunjungan keempat ibu hamil (K4), cakupan buku KIA, deteksi dini kehamilan berisiko oleh tenaga kesehatan, persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi obstentrik, pelayanan nifas, pelayanan neonatal, penanganan komplikasi neonatal, pelayanan kesehatan anak balita, pelayanan kesehatan anak balita sakit (Puji, 2020).

Oleh karena itu, diperlukan solusi berupa penerapan asuhan kebidanan secara CoC, yaitu asuhan yang dimulai sejak kehamilan, dilanjutkan saat

persalinan, nifas, perawatan neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Melalui pendekatan ini, bidan dapat melakukan deteksi dini masalah, memberikan edukasi kesehatan secara berkesinambungan, serta mencegah terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan bayi. Penelitian menunjukkan bahwa model midwife-led Continuity of Care terbukti mampu menurunkan risiko komplikasi, meningkatkan kepuasan ibu, serta memperbaiki luaran kesehatan maternal dan neonatal. (Eva & Windayanti, 2025)

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (CoC) pada Ny.N berusia 25 tahun G1P0A0, dimulai dari kehamilan TM III, Bersalin, Nifas, BBL. Keluarga Berencana sebagai Laporan Tugas Akhir di PMB Mahanum.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan KB. Maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi berdasarkan CoC.

1.3 Tujuan Asuhan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan secara CoC dengaan pendekatan manajemen kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemakain alat kontrasepsi / Keluarga Berencana (KB).

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III sampai penggunaan KB dan mengumpulkan data melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang diharapkan mampu melaksananakan dan memberikan:

A. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif meliputi pengkajian analisis dara, penatalaksanaan, pendokumentasian pada ibu hamil trimester III.
B. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif meliputi pengkajian analisis dara, penatalaksanaan, pendokumentasian pada ibu bersalin normal (jika kemudian menjadi patologis, diluar kewenangan bidan, maka mahasiswa wajib mencari kasus baru atau sesuai kebijakan tempat praktik.
C. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif meliputi pengkajian analisis dara, penatalaksanaan, pendokumentasian pada masa nifas dan menyusui.
D. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif meliputi pengkajian analisis dara, penatalaksanaan, pendokumentasian pada bayi baru lahir.
E. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif meliputi pengkajian analisis dara, penatalaksanaan, pendokumentasian pada ibu dengan akseptor KB.

1.4 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan dan tugas akhir ini ditunjukkan kepada ibu dengan memperhatikan CoC mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. N usia 25 Tahun dengan G1P0A0.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah semua lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan Institusi Pendidikan, atau tempat lain yang terjangkau atas persetujuan pembimbing di PMB Mahanum.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di semester II dengan mengacu pada kalender akademik di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan di mulai dari bulan Januari – Mei 2026.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai pendokumentasian dalam memberikan asuhan kebidanan secara CoC guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

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