BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan ibu merupakan salah satu indikator yang menggambarkan derajat kesehatan suatu negara. Dalam usahanya pemerintah melakukan upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta menurunkan angka kematian ibu (AKI)dan angka kematian bayi (AKB). Jika makin tinggi angka kematian ibu dan bayi di suatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk.Seiring dengan berjalannya upaya penurunan AKI dan AKB, Bidan merupakan penolong yang sangat dibutuhkan sampai saat ini (Maya Widiasari, 2021).

Continuity of Care (CoC) merupakan model asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dilakukan secara kontinuitas mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kesehatan perempuan khususnya dalam keadaan pribadi setiap individu (Mastina et al, 2023).

Indikator kesejahteraan suatu negara salah satunya dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), karena kedua indikator ini mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan, status gizi, serta kondisi sosial ekonomi masyarakat. Di Indonesia pada tahun 2025, AKI masih mengacu pada data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) yaitu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB berada pada kisaran 16–24 per 1.000 kelahiran hidup berdasarkan target dan tren Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Angka tersebut menunjukkan bahwa Indonesia masih menghadapi tantangan dalam menurunkan kematian ibu dan bayi dibandingkan dengan negara

lain di kawasan Asia Tenggara. Tingginya AKI dan AKB dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti keterbatasan akses pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan yang belum merata, kondisi gizi ibu dan bayi, serta tingkat pendidikan dan ekonomi masyarakat. Oleh karena itu, penurunan AKI dan AKB menjadi salah satu prioritas pemerintah melalui peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2025)

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Indonesia, pada tahun 2023 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih berada pada kisaran ±305 per 100.000 kelahiran hidup, yang menunjukkan bahwa angka tersebut masih relatif tinggi dan belum mencapai target nasional yang telah ditetapkan. AKI merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, karena mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Tingginya AKI ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti komplikasi kehamilan, keterlambatan penanganan, serta keterbatasan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di beberapa wilayah. Oleh karena itu, pemerintah terus berupaya menurunkan AKI melalui peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, deteksi dini risiko kehamilan, serta penguatan sistem rujukan Kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yang menjadi acuan capaian kesehatan wilayah termasuk Kota Medan, pada tahun 2025 angka kematian ibu (AKI) tercatat sekitar 65,78 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan bahwa kondisi kesehatan ibu di wilayah Sumatera Utara, termasuk Kota Medan, mengalami perbaikan dibandingkan angka nasional, meskipun tetap memerlukan upaya berkelanjutan

untuk mencapai target pembangunan kesehatan. AKI merupakan indikator penting yang mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, sehingga penurunannya menjadi prioritas dalam program kesehatan daerah melalui peningkatan akses pelayanan, deteksi dini risiko, serta penguatan sistem rujukan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2025).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Medan, upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2025 dilakukan melalui penguatan pelayanan kesehatan ibu yang komprehensif dan berkesinambungan. Salah satu strategi utama adalah peningkatan kualitas pelayanan Antenatal Care (ANC) terpadu sesuai standar pelayanan minimal, termasuk pemeriksaan kehamilan secara rutin, deteksi dini faktor risiko, serta penanganan komplikasi secara cepat dan tepat. Selain itu, dilakukan juga peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, penguatan sistem rujukan maternal dan neonatal, serta pelaksanaan Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respons (AMPSR) untuk mengevaluasi setiap kasus kematian ibu sebagai dasar perbaikan layanan. Upaya ini juga didukung oleh peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dan kolaborasi lintas sektor guna memastikan pelayanan kesehatan ibu berjalan optimal dan merata (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2025).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan, jumlah kematian bayi dan anak balita (usia 0–59 bulan) di Indonesia pada tahun terakhir yang dilaporkan mendekati tahun 2025, yaitu tahun 2024, mencapai sekitar 33.131 kasus. Jumlah tersebut terdiri dari 31.393 kematian bayi (0–11 bulan) dan 1.738 kematian anak balita (1–4 tahun). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar kematian terjadi pada periode bayi, khususnya pada masa

neonatal (0–28 hari), sehingga upaya penurunan kematian difokuskan ada peningkatan pelayanan kesehatan sejak masa kehamilan, persalinan, hingga perawatan bayi baru lahir. Angka ini juga mencerminkan bahwa kematian balita masih menjadi permasalahan kesehatan yang perlu mendapat perhatian serius dalam pembangunan kesehatan di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan dalam mengurangi risiko kematian pada periode neonatal adalah Angka Kematian Neonatal (AKN). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2025, AKN merupakan jumlah kematian bayi usia 0–28 hari per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun tertentu dan menjadi indikator utama untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal di suatu negara. Periode neonatal merupakan masa yang sangat rentan terhadap kematian akibat komplikasi persalinan, infeksi, prematuritas, dan asfiksia, sehingga berbagai upaya kesehatan seperti peningkatan kualitas pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan, deteksi dini risiko, perawatan bayi baru lahir, serta penguatan sistem rujukan sangat diperlukan untuk menurunkan angka kematian pada periode ini. Dengan demikian, semakin rendah AKN menunjukkan semakin baik keberhasilan upaya kesehatan dalam melindungi bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Upaya pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2025 dilakukan melalui berbagai program strategis yang terintegrasi dalam sistem kesehatan nasional. Kementerian Kesehatan menekankan penguatan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan, mulai dari pelayanan antenatal, persalinan di fasilitas

kesehatan, hingga perawatan bayi baru lahir. Selain itu, dilakukan skrining risiko komplikasi sejak sebelum kehamilan, masa kehamilan, persalinan, hingga nifas, serta penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal secara cepat dan tepat. Pemerintah juga memperkuat sistem rujukan, meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan dan pendampingan, serta melaksanakan program pengampuan layanan KIA yang melibatkan rumah sakit rujukan dan jejaring fasilitas kesehatan. Upaya promotif dan preventif seperti edukasi kesehatan, penguatan kelas ibu hamil, serta kolaborasi lintas sektor juga menjadi bagian penting dalam percepatan penurunan AKI dan AKB di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menuntut adanya upaya penurunan yang dilakukan secara komprehensif, salah satunya melalui pendekatan Continuity of Care (COC). Continuity of Care merupakan model asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan dan menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang terintegrasi, deteksi dini komplikasi, serta penanganan yang tepat secara terus-menerus sehingga dapat menurunkan risiko kesakitan dan kematian. Dengan penerapan COC, kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat meningkat karena adanya pemantauan kondisi secara berkelanjutan oleh tenaga kesehatan (Tahir, 2024).

Upaya Continuity of Care (COC) yang dilakukan salah satunya adalah dengan memotivasi ibu hamil untuk melakukan Antenatal Care (ANC) secara teratur sesuai standar pelayanan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan bahwa

pemeriksaan kehamilan minimal dilakukan 6 kali selama kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester I (usia kehamilan 0–12 minggu), 2 kali pada trimester II (13–28 minggu), dan 3 kali pada trimester III (29–40 minggu). Kunjungan ANC ini bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan janin, mendeteksi secara dini adanya risiko atau komplikasi, serta memberikan edukasi kesehatan agar kehamilan berjalan optimal hingga persalinan. Dengan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan ANC sesuai standar, diharapkan dapat menurunkan risiko kesakitan dan kematian ibu maupun bayi sebagai bagian dari upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2025).

Berdasarkan survey di Praktek Mandiri Bidan Mardianum padaa bulan Januari – Maret 2025, diperoleh data ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 156 orang dan sebanyak 69 orang ibu bersalin, kunjungan KB sebanyak 326 PUS menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 1 dan 3 bulan dan yang mengkonsumsi pil KB sebanyak 10 PUS dan IUD sebanyak 6 PUS.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) pada Ny. A berusia 33 tahun G4P3A0 dimulai dari kehamilan TM III, Bersalin, Nifas, BBL Keluarga Berencana sebagai laporan kasus continuity of care (CoC) di Praktek Mandiri Bidan Mardianum.

B. RUMUSAN MASALAH

Dari uraian latar belakang diatas maka masalah yang dapat dirumuskan ialah “ Bagaimana Studi Kasus Asuhan

Kebidanan Pada Ny.”A” G1P0A0 Dengan Kehamilan Trimester III , Persalinan, Nifas, Neonatus Di PMB Mardianum ? ”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

   Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.

   “A” di PMB Mardianum.

2. Tujuan Khusus

   a. Melakukan pemeriksaan pada ibu hamil Trimester III berdasarkan 10 T .

   b. Melakukan Asuhan Kebidanan pada kepada ibu bersalin dengan standar APN

   c. Melakukan Asuhan pada ibu nifas dengan standar KF 1 sampai dengan KF 4

   d. Melakukan Asuhan pada bayi baru lahir (Neonatus) sesuai dengan standar KN 1 sampai dengan KN 3

   e. Melakukan Asuhan Kebidanan *continuity of care* pada KB sesuai dengan pilihan ibu

   f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP

D. MANFAAT

Manfaat yang diharapkan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

   Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Neonatus.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat Peneliti

Dapat mengimplementasikan asuhan sesuai dengan teori yang telah diperoleh, menambah pengalaman serta pengetahuan tentang pemberian asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL), dan KB secara berkesinambungan dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan continuity of care.

b. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan neonatus di PMB Mardianum.

c. Manfaat bagi Lahan Praktik

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk ruang lingkup lahan praktik kebidanan khususnya dapat menjadi acuan sebagai asuhan yang berkualitas dan bermutu serta aman bagi klien mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

d. Manfaat bagi Klien dan Keluarga

Agar klien mampu melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas maupun neonatus sehingga memungkingkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkkan penanganan.