BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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.(Riska, 2023)

Angka Kematian Ibu di dunia pada tahun 2023 yaitu Sekitar 260.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2023 ini setara dengan lebih dari 700 kematian ibu setiap hari. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2023. Sedangkan, AKB di dunia menurut WHO tahun 2023 sebesar 2.300.000.(WHO, 2025)

Di Indonesia angka kematian ibu dan anak masih relatif tinggi. Profil Kesehatan Indonesia, AKI sebesar 4.226 pada tahun 2018, 4.221 pada tahun 2019, 4.627 pada tahun 2020,7.389 pada tahun 2021 dan 3.572 pada tahun 2021. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus. Sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6%. (Kemenkes RI, 2024)

Kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 jiwa, sehingga bila dikonversikan maka AKI

sebesar 62,50 per 100.000 KH . Angka ini menunjukkan penurunan AKI jika dibandingkan dengan tahun 2019 yakni 66,76 per 100.000 KH (202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup). Dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam perjanjian kinerja tahun 2020 yaitu 75,1 per 100.000 KH maka AKI sudah melampaui target.penyebab kematian ibu yang terbesar adalah perdarahan sebanyak 67 kasus (35,83%), hipertensi sebanyak 51 kasus (27,27%), gangguan darah sebanyak 8 kasus (4,28%), infeksi sebanyak 3 kasus (1,60%), gangguan metabolik sebanyak 1 kasus (0,53%), dan sebab lain-lain (abortus, partus macet, emboli obstetri) mencapai 57 kasus (30,48%). 75 kasus (37,13%). (Dinkes.sumut, 2024)

Asuhan kebidanan komprehensif adalah manajemen kebidanan yang dilakukan secara berkelanjutan yaitu pemberian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, serta pelayanan kontrasepsi dilakukan dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yakni dengan mendeteksi dini keadaan ibu hamil agar tidak terdapat penyulit maupun komplikasi.(Syarifah *et al.*, 2025)

Asuhan *Contunuity of care* (COC) merupakan upaya bidan di Indonesia untuk memberikan asuhan yang berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan tersebut secara intesif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi. (Leni Andriwati, 2025)

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB disarankan bahwa petugas kesehatan diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal, seperti asfiksia, kelainan

kongenital, penyakit penyerta lainnya pada bayi dan hipertensi dalam kehamilan dan nifas. Saat ibu hamil dilakukan pemantauan secara ketat yaitu dengan melakukan *Antenatal Care* (ANC) tepat waktu dan lengkap pada ibu hamil termasuk pemberian tablet Fe (kalsium) kepada ibu dan memonitornya melalui petugas surveilance Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). (Intan, 2023)

Berdasarkan survey di Praktek Mandiri Bidan Mardianum S.Keb, Bd, pada bulan Januari – Maret 2026, 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. R berusia 23 tahun G2P1A0 dimulai dari kehamilan TM III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB sebagai Laporan Tugas Akhir di Praktek Mandiri Bidan Mardianum S.Keb, Bd.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. R umur 23 tahun G2P1A0 dilakukan secara berkelanjutan (*Continuity Of Care*) mulai dari kehamilan Trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor Keluarga Berencana (KB).

1.3 Tujuan Asuhan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* sebagai pendekatan dalam pelaksanaan asuhan dan pemecahan masalah sepanjang siklus hidup perempuan terutama pada ibu sejak masa kehamilan Trimester III hingga masa 40 hari pasca persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan langkah-langkah:

a. Melakukan asuhan Kebidanan pada ibu hamil terimester III berdasarkan standar 10T.
b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan standart APN.
c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan standart KF 1 Sampai dengan KF 4
d. Melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir (neonatus) sesuai dengan standart KN 1 Dan KN 3
e. Melakukan asuhan kebidanan pada KB sesuai dengan Pilihan Ibu.
f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dalam bentuk soap

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditunjukan kepada Ny.R umur 23 tahun G2P1A0 dengan memperhatikan *Continuity Of Care* mulai masa kehamilan, bersalin, nifas, BBL sampai mendapat pelayanan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.R umur 23 tahun G2P1A0 dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan Mardianum S.Keb, Bd.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam penyusunan *Continuity Of Care* sampai memberikan asuhan kebidanan dimulai dari bulan Januari sampai dengan Mei 2026.

1.5 Manfaat Asuhan

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambahkan pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *Continuity Of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan

kontrasepsi serta sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

1.5.2 Bagi Klinik

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *Continuity Of Care.*