# BAB I
# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan kesehatan utama di Indonesia. Berdasarkan data terbaru, AKI di Indonesia masih sekitar 189 per 100.000 kelahiran hidup, dan jumlah kematian ibu masih berada di atas 4.000 kasus per tahun. Angka ini masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, AKB di Indonesia berkisar antara 16–23 per 1.000 kelahiran hidup, tergantung wilayah dan sumber data. Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi masih perlu ditingkatkan secara menyeluruh dan berkelanjutan (Badan Pusat Statistik, 2023).

Pada tahun 2024 ada sebanyak 154 kematian ibu yang terdiri dari (kematian ibu hamil sebanyak 35 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 35 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 84 orang). Jumlah kematian ini bila dibandingkan dengan tahun 2023 sebanyak 202 kematian ibu mengalami penurunan sebanyak 48 orang (23.76%). Jika dikonversikan ke Angka Kematian Ibu (AKI), maka diperoleh AKI Provinsi Sumatera Utara tahun 2024 yaitu sebesar 61,85 per 100.000 kelahiran hidup menurun bila dibandingkan dengan tahun 2023 yaitu sebesar 82,33 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu adalah Angka yang menggambarkan banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian yang terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidentil) selama masa kehamilan, melahirkan, dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan untuk setiap 100.000 kelahiran hidup.

Rincian angka kematian anak berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2024 yaitu AKN sebesar 3.0 per 1000 kelahiran hidup, AKB sebesar 3.33 per 1000 kelahiran hidup dan AKABA sebesar 0.13 per 1000 kelahiran hidup.(Profil Kesehatan Sumatra Utara, Tahun 2024)

Penyebab utama tingginya AKI dan AKB di Indonesia antara lain adalah komplikasi kehamilan seperti perdarahan, preeklamsia, infeksi, serta keterlambatan

dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Selain itu, faktor lain seperti kurangnya pengetahuan ibu, keterbatasan akses layanan kesehatan, serta kualitas pelayanan yang belum merata turut berkontribusi. Banyak kasus kematian ibu terjadi karena konsep “tiga terlambat” yaitu terlambat mengenali tanda bahaya, terlambat mengambil keputusan, dan terlambat mendapatkan penanganan di fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan sistem pelayanan yang mampu memantau kondisi ibu secara terus menerus dan terintegrasi (World Health Organization, 2023).

Pelayanan kebidanan merupakan bagian penting dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Salah satu pendekatan yang saat ini dikembangkan adalah continuity of care, yaitu pelayanan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan ibu mendapatkan asuhan yang komprehensif, berkelanjutan, dan berkualitas. Pelayanan yang tidak terputus memungkinkan deteksi dini komplikasi serta penanganan yang tepat waktu. Hal ini sangat penting karena sebagian besar komplikasi kehamilan dapat dicegah bila terdeteksi sejak awal. Dengan demikian, continuity of care menjadi strategi penting dalam menurunkan risiko kesakitan dan kematian ibu serta bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Continuity of care dalam kebidanan mencakup asuhan antenatal, intranatal, postnatal, neonatal, hingga pelayanan keluarga berencana. Asuhan ini dilakukan secara terpadu oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan, dengan pendekatan yang berpusat pada kebutuhan ibu dan bayi. Pelayanan antenatal yang berkualitas memungkinkan deteksi dini risiko kehamilan, sementara pelayanan persalinan yang aman dapat mencegah komplikasi. Asuhan nifas dan neonatal berperan dalam memastikan kesehatan ibu dan bayi setelah persalinan. Selain itu, pelayanan KB membantu ibu dalam merencanakan kehamilan berikutnya sehingga dapat menghindari risiko kehamilan berisiko tinggi. Dengan demikian, kesinambungan pelayanan menjadi kunci dalam meningkatkan outcome kesehatan ibu dan bayi (World Health Organization, 2023).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa penerapan continuity of

care dalam pelayanan kebidanan sangat penting untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada satu fase saja, tetapi mencakup seluruh siklus reproduksi wanita secara menyeluruh. Dengan adanya pelayanan yang berkesinambungan, diharapkan setiap masalah kesehatan dapat dideteksi dan ditangani lebih awal. Hal ini sejalan dengan upaya pemerintah dalam mencapai target penurunan AKI dan AKB sesuai SDGs. Oleh karena itu, diperlukan peran aktif tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam memberikan asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

## 1.2 Tujuan

### 1.2.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara Continuity of Care (CoC) pada Ny. S mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan serta mendokumentasikan seluruh hasil asuhan sesuai standar pendokumentasian kebidanan.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian dan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
2. Melaksanakan pengkajian dan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara komprehensif dan berkesinambungan.
3. Melaksanakan pengkajian dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal sesuai dengan kebutuhan neonatus.
4. Melaksanakan pengkajian dan asuhan kebidanan pada ibu postpartum (masa nifas) untuk mendukung pemulihan kesehatan ibu.
5. Melaksanakan pengkajian dan asuhan kebidanan pada ibu yang memilih menggunakan alat kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien.
6. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian seluruh asuhan kebidanan dalam format SOAP (Subjective, Objective, Assessment, dan Planning).

## 1.3 Tempat dan waktu Asuhan Kebidanan

1.3.1 Tempat

Lokasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu dilakukan di lahan praktik Klinik Pratama Ika yang digunakan sebagai tempat pemberian pelayanan dan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity of Care).

1.3.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam perencanaan penyusunan Laporan Tugas Akhir serta pelaksanaan Asuhan Kebidanan dilaksanakan mulai bulan Januari hingga seluruh rangkaian kegiatan dan penyusunan laporan selesai.

## 1.4 Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sarana untuk menambah kajian, wawasan, dan referensi mengenai Asuhan Pelayanan Kebidanan bagi mahasiswa dalam memahami serta menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana (KB).

b. Bagi Penulis

Mahasiswa dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh selama proses perkuliahan serta meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity of Care) yang bermutu, berkualitas, dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Mahasiswa dapat menerapkan teori dan keterampilan yang telah diperoleh selama proses pembelajaran secara langsung di lahan praktik serta menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan keluarga berencana.

b. Bagi Lahan Praktek

Sebagai bahan masukan bagi institusi pelayanan kesehatan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pemberian asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (KB).

c. Bagi Klien

Sebagai sarana untuk menambah wawasan dan pengetahuan klien mengenai perawatan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana (KB), serta memperoleh asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.