BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan laporan *World Health Organization (WHO)* tahun 2024, angka kematian ibu (AKI) di dunia masih menunjukkan kondisi yang memprihatinkan. Pada tahun 2020, sekitar 287.000 perempuan meninggal selama masa kehamilan maupun setelah proses persalinan. Tingginya angka tersebut menunjukkan masih adanya ketimpangan dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas serta perbedaan kondisi ekonomi antarwilayah. Pada tahun yang sama, AKI di negara berpendapatan rendah tercatat mencapai 430 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan negara berpendapatan tinggi hanya sebesar 13 per 100.000 kelahiran hidup. Beberapa penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan berat, infeksi pascapersalinan, hipertensi dalam kehamilan seperti preeklamsia dan eklamsia, komplikasi persalinan, serta tindakan aborsi yang tidak aman (Sulistyowati, Isnaini and Maesaroh, 2025).

Permasalahan kesehatan maternal tersebut juga diikuti oleh masih tingginya angka kematian bayi (AKB). WHO melaporkan bahwa pada tahun 2022 terdapat sekitar 2,3 juta bayi yang meninggal di seluruh dunia dalam 20 hari pertama kehidupannya. Wilayah Afrika Sub-Sahara memiliki angka kematian bayi tertinggi secara global, yaitu 27 kematian per 1.000 kelahiran hidup, kemudian diikuti oleh kawasan Asia Selatan dan Tengah sebesar 21 kematian per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2024). Berdasarkan data *United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation* tahun 2022, Indonesia berada pada peringkat ke-48 dari seluruh negara dengan angka kematian sebesar 18 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian pada periode neonatal terutama disebabkan oleh kelahiran prematur, komplikasi saat kelahiran seperti asfiksia atau trauma lahir, infeksi neonatal, serta kelainan kongenital (Rahmini *et al.*, 2025).

Di kawasan ASEAN, Indonesia menempati peringkat keenam dengan angka kematian bayi yang relatif tinggi. Pada tahun 2022, tercatat 18 kematian bayi untuk setiap 1.000 kelahiran hidup (Rahmini *et al.*, 2025). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan ibu dan bayi masih memerlukan

perhatian serius di Indonesia. Kemenkes RI mencatat bahwa AKI pada tahun 2023 masih berada di sekitar 205 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut belum memenuhi target yang ditetapkan, yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kematian ibu tersebut berkaitan dengan berbagai komplikasi kehamilan, perdarahan pascapersalinan, komplikasi pada masa nifas, serta keterlambatan atau ketidaktepatan dalam penanganan komplikasi (Ulfa *et al.*, 2024).

Sementara itu, jumlah kematian bayi di Indonesia juga mengalami peningkatan. Pada tahun 2022 tercatat sebanyak 20.882 kasus, kemudian meningkat menjadi 29.945 kasus pada tahun 2023. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2025), penyebab langsung kematian bayi terdiri atas penyebab lainnya sebesar 29%, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 25%, asfiksia sebesar 24%, kelainan kongenital sebesar 6%, infeksi sebesar 5%, pneumonia sebesar 2%, diare sebesar 1%, serta kasus yang penyebabnya belum diketahui sebesar 8%.

Kondisi serupa juga terlihat di Provinsi Sumatera Utara. Dalam kurun waktu dua tahun, jumlah kasus kematian ibu dan bayi menunjukkan peningkatan. Kematian ibu yang pada tahun 2022 tercatat sebanyak 131 kasus meningkat menjadi 202 kasus pada tahun 2023. Peningkatan juga terjadi pada kematian bayi, dari 610 kasus pada tahun 2022 menjadi 1.007 kasus pada tahun 2023. AKI dan AKB di Provinsi Sumatera Utara juga masih tergolong tinggi dan menjadi isu strategis dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019-2023. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2023 menyebutkan bahwa AKI sebesar 72,46/100.000KH dan AKB sebesar 3,61/1.000 KH (Dinas Kesehatan ProvSU, 2023).

Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota, jumlah kematian ibu pada tahun 2022, untuk kasus AKI tertinggi adalah Kabupaten Deli serdang dengan 16 kasus, diikuti oleh Kabupaten Labura 10 kasus, Kota Medan 9 kasus, Kabupaten langkat 8 kasus, AKI di Medan pada tahun 2022 menduduki urutan ke-3 dengan jumlah sebesar 6,87 % atau ada 9 kasus (Dinkes ProvSU, 2023).

AKI di Indonesia masih tergolong tinggi apabila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya, bahkan menempati posisi tertinggi ketiga. Berdasarkan hasil *Long Form Survey Penduduk* (LFSP) tahun 2020, angka kematian ibu di Indonesia mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup. Sebagai upaya mempercepat penurunan angka tersebut, pemerintah melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029 menetapkan target AKI sebesar 77 per 100.000 kelahiran hidup. Target tersebut sekaligus diarahkan untuk mendukung pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu menurunkan AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Pencapaian target tersebut membutuhkan strategi yang lebih menyeluruh dan berkelanjutan, termasuk penurunan angka kematian ibu sedikitnya sebesar 5,5% setiap tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Salah satu strategi yang diterapkan pemerintah dalam menekan AKI dan AKB adalah melalui pelaksanaan pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Sebagai bagian dari program nasional, ANC dikembangkan dan ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sebagai salah satu bentuk intervensi untuk meningkatkan kesehatan ibu sekaligus mengurangi risiko kematian maternal. Standar pelayanan bagi ibu hamil mencakup sedikitnya enam kali kunjungan pemeriksaan kehamilan, termasuk dua kali pemeriksaan oleh dokter. Selain pemeriksaan rutin tersebut, pelayanan ANC juga meliputi pemeriksaan laboratorium, pemenuhan kebutuhan gizi secara seimbang sesuai porsi, konsumsi tablet tambah darah, keikutsertaan dalam kelas ibu hamil, serta anjuran untuk melaksanakan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. (Khairani and Gurning, 2025).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023 Pelayanan kesehatan ibu hamil (K1-K6) pada tahun 2023 di Indonesia sebesar 74,4% dengan target Standar pelayanan Minimal (SPM) Tahun 2023 yaitu 100 % sehingga Capian Pelayanan ANC belum mencapai target SPM (Khati and Nopriyarti, 2025).

Menurut Kemenkes RI (2020) Kunjungan *Antenatal Care* di sumatra utara (Sumut) kunjungan pertama 86,6% dan kunjungan keempat 94,4% dibandingkan dengan tahun 2019 kunjungan pertama sebesar 102,5% dan kunjungan keempat 107,9% jumlah cakupan teresebut mengalami penurunan dikarenakan target

Renstra (pencapaian target) belum mencapai. Berdasarkan Kemenkes 2020 juga dapat diketahui bahwa proporsi pemeriksaan kehamilan di Provinsi Sumatera Utara sebesar 92,4%, sedangkan yang tidak melakukan pemeriksaan sebesar 7,6%. Angka cakupan ANC K1 di Provinsi Sumatera Utara sebesar 85,9,% sedangkan ANC K4 sebesar 90,0%. Hal tersebut menunjukkan bahwa cakupan K1 di Provinsi Sumatera Utara masih rendah karena target nasional untuk K1 sebesar 100% (Tanjung *et al.*, 2024).

Bidan mempunyai posisi yang strategis sebagai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kebidanan kepada ibu dan bayi, baik di wilayah perkotaan maupun pedesaan. Pelayanan yang diberikan mencakup seluruh rangkaian asuhan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana. Melalui pelayanan tersebut, bidan turut bertanggung jawab dalam mendukung tercapainya kondisi kesehatan ibu dan bayi yang optimal. Upaya pencegahan terhadap kesakitan dan kematian maternal maupun neonatal menjadi bagian penting dalam pelaksanaan pelayanan tersebut. Salah satu tindakan preventif yang dapat dilakukan untuk menekan kesakitan dan kematian bayi adalah melalui pemberian ASI eksklusif (Utami, Ratnawati and Villasari, 2022).

Pelaksanaan asuhan oleh bidan dilakukan berdasarkan standar yang telah ditetapkan dalam KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VII/2007. Sementara itu, kewenangan bidan dalam menjalankan praktik pelayanan kebidanan diatur melalui PERMENKES No. 28 Tahun 2017. Berdasarkan ketentuan tersebut, bidan dapat memberikan pelayanan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas serta memberikan asuhan kepada bayi dalam kondisi normal untuk mempertahankan keadaan fisiologis. Apabila ditemukan kondisi kegawatdaruratan, bidan memberikan pertolongan pertama sebelum klien mendapatkan pelayanan lanjutan melalui proses rujukan.

Meskipun kehamilan, persalinan, nifas, dan periode neonatus merupakan rangkaian proses fisiologis, pada setiap tahap tetap terdapat kemungkinan terjadinya kondisi yang membahayakan ibu maupun bayi hingga berujung pada kematian. Oleh karena itu, pemberian asuhan secara komprehensif diperlukan agar faktor risiko maternal dan neonatal dapat dikenali sedini mungkin. Penerapan

model asuhan kebidanan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* (CoC) menjadi salah satu pendekatan yang dapat digunakan bidan dalam mengoptimalkan deteksi risiko tersebut (Sulasih and Setyowati, 2024).

Dalam praktik kebidanan, *Continuity of Care* (CoC) merupakan pendekatan pelayanan yang diberikan secara berkesinambungan sejak kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, sampai pelayanan keluarga berencana. Pelayanan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan perempuan serta kondisi pribadi masing-masing individu. Melalui model asuhan komprehensif ini, bidan sebagai tenaga profesional berperan dalam merencanakan, mengorganisasikan, dan memberikan pelayanan selama kehamilan, proses kelahiran, periode postpartum, perawatan bayi, hingga program keluarga berencana. Penerapan pelayanan yang berkesinambungan diharapkan dapat mendukung peningkatan kualitas asuhan kebidanan dan selanjutnya didokumentasikan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 (Widyawati and Rosyidah, 2024).

Berdasarkan survei di Klinik Pratama Siti Kholijah pada bulan Januari dan Februari 2026, diperoleh data bahwa jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care (ANC) sebanyak 113 orang dan jumlah ibu bersalin sebanyak 70 orang. Selain itu, tercatat sebanyak 140 pasangan usia subur (PUS) menggunakan metode kontrasepsi suntik KB 1 dan 3 bulan, 20 PUS menggunakan pil KB, serta 6 PUS menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD). Data tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan ibu dan keluarga berencana di Klinik Pratama Siti Kholijah cukup aktif dan mencerminkan tingginya pemanfaatan | layanan kebidanan.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif berbasis *Continuity of Care (COC)* di Klinik Pratama Siti Kholijah Hasibuan Kota Medan Tahun 2026.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Adapun ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Ny.N usia Kehamilan 37 Minggu, mulai dari hamil,bersalin,masa nifas,dan KB di Klinik Pratama Siti Kholijah Hasibuan Jl. Marelan I, Terjun, Kec. Medan Marelan, Kota

Medan, Sumatera Utara.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sesuai dengan pelayanan standar asuhan kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk Subjektif, Objektif, Assesment, Planning (SOAP) secara fisiologis mulai dari kehamilan trimester III, pesalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi/Keluarga Berencara (KB).

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny.N Di Klinik Pratama Siti Kholijah Hasibuan Marelan.
2. Melakukan asuhan Kebidanan Bersalin pada Ny.N Di Klinik Pratama Siti Kholijah Hasibuan Marelan.
3. Melakukan asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.N Di Klinik Pratama Siti Kholijah Hasibuan Marelan.
4. Melakukan asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) pada Ny.N Di Klinik Pratama Siti Kholijah Hasibuan Marelan.
5. Melakukan asuhan Kebidanan Keluarga berencana (KB) pada Ny.N Di Klinik Pratama Siti Kholijah Hasibuan Marelan.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran Asuhan Kebidanan

Ny.N usia 27 Tahun $G_4P_3A_0$ dengan memperhatikan Continuity of Care mulai dari kehamilan trimester ke III dilanjutkan dengan asuhan bersalin,nifas,bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan pada Ny.N dilakukan di Klinik Klinik Pratama Siti Kholijah Hasibuan Jl. Marelan I, Terjun, Kec. Medan Marelan, Kota Medan, Sumatera Utara.

1.4.3 Waktu Asuhan Kebidanan

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan mulai dari Januari 2026 sampai dengan bulan Mei 2026.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Laporan ini diharapkan dapat memperluas wawasan dan pemahaman mengenai penerapan *Continuity of Care* dalam pelayanan kebidanan, sehingga setiap ibu memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas secara berkesinambungan, mulai dari pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, perawatan ibu dan bayi setelah persalinan, hingga pelayanan keluarga berencana. Serta juga diharapkan sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan yang secara teoritis dipelajari di bangku kuliah.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang didapat selama pendidikan serta dapat membuka wawasan dan menambah pengalaman karena dapat secara langsung memberikan asuhan kebidanan pada klien.

2. Bagi Klien

Klien dapat terbantu dalam segi pemahaman tentang kesehatan kehamilannya selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB dengan pendekatan secara sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau.

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk melakukan pelayanan sesuai standar dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan mahasiswa politeknik Kesehatan Kemenkes Program Studi Profesi Bidan Kebidanan Medan.