BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan dua indikator penting dalam menilai derajat kesehatan suatu negara. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan rasio kematian ibu yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau dalam penanganannya, yang bukan disebabkan oleh kecelakaan maupun sebab lain di luar proses reproduksi, dalam setiap 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam setiap 1.000 kelahiran hidup pada periode tertentu (Kemenkes, 2023).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), AKI di dunia pada tahun 2020 mencapai 152 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020). Angka tersebut masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030, yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2024). Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara target pembangunan kesehatan dan realitas di lapangan. Selain itu, WHO (2024) memaparkan bahwa AKB pada tahun 2022 berkisar antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1000 kelahiran hidup pada beberapa wilayah dunia memperlihatkan bahwa masalah kesehatan ibu dan bayi saling berkaitan dan belum tertangani secara optimal (WHO, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat tertinggi ketiga di negara-negara ASEAN. Berdasarkan *Long Form Survey* Penduduk (LFSP) tahun 2020 AKI di Indonesia 189 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun berbagai program telah dilaksanakan, data terbaru menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu justru mengalami peningkatan dari tahun 2022 ke 2023. Pada tahun 2022 jumlah kematian ibu terdapat 4.005 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023. Sementara, jumlah kematian bayi mencapai 20.882 pada tahun 2022 dan meningkat 29.945 pada tahun 2023 (Kemenkes, 2024). Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi yang ada belum sepenuhnya efektif dalam menjangkau kelompok risiko tinggi maupun dalam meningkatkan kualitas pelayanan maternal secara menyeluruh.

Penyebab utama kematian ibu seperti hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan pada dasarnya merupakan kondisi yang dapat dideteksi dan ditangani sejak dini melalui pelayanan antenatal yang optimal. Namun demikian, masih ditemukannya kasus kematian menunjukkan adanya hambatan dalam deteksi dini, kepatuhan kunjungan ANC, kesiapan fasilitas kesehatan, serta keterlambatan penanganan (3T). Faktor risiko seperti 4T dan penyakit penyerta juga memperberat kondisi ibu apabila tidak dimonitor secara berkesinambungan (Kemenkes, 2021).

Di Provinsi Sumatera Utara, jumlah kematian ibu tahun 2022 sebanyak 131 kasus sedangkan tahun 2023 sebanyak 202 kasus. Kematian bayi di tahun 2022 sebesar 610 sedangkan di tahun 2023 sebesar 1007. Peningkatan jumlah kematian ibu dan bayi dari tahun 2022 ke 2023 memperlihatkan bahwa permasalahan ini masih menjadi isu strategis daerah. Meskipun AKI secara rasio tercatat 72,46 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 3,61/1.000 kelahiran hidup, peningkatan jumlah kasus menunjukkan bahwa penguatan sistem pelayanan maternal dan neonatal masih sangat diperlukan (Dinkes Sumut, 2023).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Klinik Juliana Dalimunthe sebagai lahan praktik, didapati sejumlah ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan atau *Ante Natal Care* (ANC). Survey pendahuluan dilakukan pada Januari 2026 dengan menggunakan data pendokumentasian periode November 2025 hingga Januari 2026. Hasil pendataan menunjukkan bahwa sebanyak 321 ibu hamil melakukan kunjungan ANC dan terdapat 108 ibu yang menjalani persalinan di Klinik Juliana Dalimunthe. Selain itu, tercatat 126 Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan, 15 PUS menggunakan suntik 2 bulan dan 100 PUS menggunakan suntik 3 bulan. Sementara itu, sebanyak 5 PUS menggunakan kontrasepsi pil dan 6 PUS menggunakan kontrasepsi implan.

Salah satu pendekatan yang dinilai mampu menjawab permasalahan tersebut adalah *Continuity of Care* (COC), yaitu asuhan kebidanan berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan Keluarga Berencana (Saleh *et al*., 2022). Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada tindakan kuratif, tetapi juga pada deteksi dini, pencegahan komplikasi, serta pendampingan ibu secara

menyeluruh. Dengan kesinambungan asuhan, faktor risiko dapat diidentifikasi lebih awal sehingga peluang terjadinya keterlambatan penanganan dapat diminimalkan.

Berdasarkan kondisi tersebut, penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan menjadi sangat relevan sebagai upaya strategis dalam menurunkan AKI dan AKB. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. 'F' di Praktik Mandiri Bidan Juliana Dalimunthe" sebagai bentuk implementasi nyata *Continuity of Care* dalam praktik kebidanan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

Penelitian ini mencakup ruang lingkup profesi kebidanan yaitu memformulasikan penyelesaian masalah kebidanan. Ruang lingkup penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu (hamil, bersalin, nifas), Bayi Baru Lahir/*neonatus* dan Keluarga Berencana (KB).

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ny. F, GI P0A0 dari masa kehamilan TM III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan di PMB Juliana Dalimunthe.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada masa ibu hamil pada Ny. F di PMB Juliana Dalimunthe.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. F di PMB Juliana Dalimunthe.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas pada Ny. F di PMB Juliana Dalimunthe.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir pada Ny. F di PMB Juliana Dalimunthe.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. F di PMB Juliana Dalimunthe.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan dan tugas akhir ini ditujukan kepada ibu hamil trimester III Ny. F umur 28 tahun usia kehamilan 36 minggu GIP0A0 dan akan dilakukan secara berkesinambungan sampai bersalin, nifas, BBL, dan KB di PMB Juliana Dalimunthe.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang di pilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan Ibu adalah di PMB Juliana Dalimunthe.

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan untuk perencanaan penyusunan Laporan COC sampai memberikan Asuhan Kebidanan di mulai dari bulan Januari 2026.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. **Bagi Klien**

Klien mendapatkan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* serta informasi dan meningkatkan wawasan tentang kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan.

2. **Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan Keluarga Berencana.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Praktik

Dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam pemberian pelayanan kebidanan yang komprehensif dan dapat membimbing mahasiswa dalam pemberian pelayanan asuhan kebidanan yang berkualitas dan profesional.

2. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan yang mendalam dan pengalaman pelayanan kebidanan yang nyata serta dapat memberikan asuhan kebidanan secara langsung kepada ibu hamil trimester III secara *Continuity Of Care* mulai dari kehamilan sampai KB.