BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2024), Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi permasalahan kesehatan global yang serius. Pada tahun 2020, diperkirakan sebanyak 287.000 perempuan meninggal dunia selama masa kehamilan, persalinan, maupun periode setelah melahirkan. Tingginya angka kematian ibu diberbagai negara menunjukkan masih adanya ketimpangan dalam akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu, serta perdebatan kondisi sosial ekonomi, khususnya tingkat pendapatan antarnegara. Pada tahun 2020, AKI di negara berpendapatan rendah mencapai 430 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara berpendapatan tinggi dari 100.000 kelahiran hidup terdapat sekitar 13 kematian. Penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan hebat, infeksi pascapersalinan, gangguan hipertensi pada kehamilan seperti preeklamsia dan eklamsia, komplikasi selama proses persalinan, serta tindakan aborsi yang tidak aman (Sulistyowati, Isnaini and Maesaroh, 2025).

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahu 2024, Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi tatangan kesehatan global.Ada sekitar 2,3 juta AKB dalam waktu 20 hari pertama setelah kelahiran pada tahun 2022. Wilayah Afrika Sub-Sahara tercatat memiliki AKB tertinggi di dunia, dari 1.000 Kelahiran Hidup (KH) terdapat 27 kematian, diikuti oleh wilayah Asia Selatan dan Tengah yaitu 21 kematian (WHO, 2024). United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation tahun 2022 mencatat Indonesia berada di posisi ke-48 di dunia dari 1.000 KH terdapat 18 angka kematian. Faktor utama yang menyebabkan kematian neonatal meliputi persalinan prematur, komplikasi saat proses kelahiran seperti asfiksia dan trauma lahir, infeksi pada masa neonatal, serta kelainan kongenital, sedangkan untuk kawasan ASEAN di tahun 2022, Indonesia menempati peringkat ke enam (Rahmini *et al.*, 2025).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2023), Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih berada pada kisaran 205 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut belum memenuhi target

penurunan AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Tingginya angka kematian ibu berkaitan dengan berbagai faktor, di antaranya komplikasi selama kehamilan, perdarahan pascapersalinan, masalah kesehatan pada masa nifas, serta penanganan komplikasi yang belum tepat (Ulfa *et al.*, 2024).

Sementara itu, jumlah kematian bayi yang tercatat mengalami kenaikan dari 20.882 kasus pada tahun 2022 menjadi 29.945 kasus pada tahun 2023. Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2025), penyebab kematian bayi tersebut meliputi faktor lain sebesar 29%, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 25%, asfiksia sebesar 24%, kelainan kongenital sebesar 6%, infeksi sebesar 5%, pneumonia sebesar 2%, dan diare sebesar 1%. Adapun 8% kasus lainnya belum diketahui penyebabnya (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Di Provinsi Sumatera Utara, AKI dan AKB menunjukkan kecenderungan meningkat dalam kurun waktu dua tahun terakhir. Pada tahun 2022, Jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 131 kasus, kemudian meningkat menjadi 202 kasus pada tahun 2023. Peningkatan juga terjadi pada kematian bayi, dari 610 kasus pada tahu 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 data Profil Kesehatan Sumatera Utara, jumlah kematian ibu di 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 (Dinas Kesehatan ProvSU, 2023). Berdasarkan Long Form Survey Penduduk (LFSP) tahun 2020, AKI Indonesia mencapai 189 per 100.000 KH. Target penurunan AKI menjadi 77 per 100.000 KH ditetapkan dalam RPJMN 2025–2029 untuk mencapai target SDGs, yaitu kurang dari 70 per 100.000 KH pada 2030. Hal ini menunjukkan perlunya

upaya strategis dan komprehensif dengan penurunan AKI minimal 5,5% setiap tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Salah satu strategi yang diterapkan pemerintah indonesia untuk menekan AKI dan AKB adalah melalui penyelenggaraan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) sebagai bagian dari program nasional yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan. Program ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu selama kehamilan sekaligus mengurangi risiko kematian ibu dan bayi. Pelayanan antenatal diberikan sesuai standar, yaitu dengan melakukan pemeriksaan kehamilan minimal enam kali, termasuk dua kali dilakukan dokter, disertai pemeriksaan lab, pemenuhan kebutuhan nutrisi seimbang, konsumsi tablet tambah darah, keikutsertaan dalam kelas ibu hamil, serta anjuran untuk menjalani 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).

Peran bidan untuk menurunkan AKI dan AKB sangat penting sebagai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kebidanan kepada ibu dan bayi di perkotaan maupun pedesaan. Peran tersebut dilakukan melalui asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga KB.

Bidan bertanggung jawab memastikan ibu dan bayi memperoleh pelayanan berkualitas untuk mencegah kesakitan dan kematian. Salah satu upaya preventif untuk menurunkan kesakitan dan kematian pada bayi adalah pemberian ASI eksklusif (Utami, Ratnawati and Villasari, 2022).

Bidan berperan dalam mendukung upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui pemberian pelayanan kebidanan yang sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VII/2007. Pelaksanaan pelayanan tersebut juga berpedoman pada kewenangan bidan sebagaimana diatur dalam PERMENKES No. 28 Tahun 2017. Berdasarkan ketentuan tersebut, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan asuhan kebidanan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas beserta bayinya dalam keadaan normal agar tetap dalam keadaan fisiologis dan memberi pertolongan pertama pada kasus kegawat-daruratan dilanjutkan dengan rujukan.

Kehamilan, persalinan, masa nifas, dan periode neonatus merupakan tahapan fisiologis yang tetap memiliki risiko terhadap keselamatan ibu maupun bayi, bahkan dapat berujung pada kematian apabila terjadi komplikasi. Pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif menjadi salah satu langkah penting untuk mengidentifikasi faktor risiko serta mendeteksi kemungkinan komplikasi pada ibu dan bayi sejak dini. Upaya tersebut dapat dilakukan oleh bidan melalui penerapan model pelayanan kebidanan yang berkesinambungan atau Continuity of Care (CoC) (Sulasih and Setyowati, 2024).

Dalam praktik kebidanan, *Continuity of Care* merupakan pendekatan pelayanan yang mengutamakan kesinambungan asuhan secara menyeluruh, mulai dari periode kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa kebutuhan kesehatan setiap perempuan terpenuhi sesuai dengan kondisi dan karakteristik masing-masing individu. Dalam pelaksanaan Asuhan kebidanan komprehensif, bidan berperan sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dalam merencanakan, mengoordinasikan, serta memberikan pelayanan pada setiap tahap siklus reproduksi, mulai dari kehamilan hingga

pelayanan keluarga berencana. Penerapan asuhan secara berkelajutan tersebut diharapkan dapat menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan melalui pemberian asuhan didokumentasikan sesuai standar yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan (Widyawati and Rosyidah, 2024).

Berdasarkan survey di Klinik Prtama Madina pada bulan januari-Maret 2026, diperoleh data ibu hamil yang melakukan ANC yaitu 86 orang, ibu bersalin sebanyak 42 orang, kunjungan KB sebanyak 86 orang.

Pemaparan latar belakang diatas membuat penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif berbasis *Continuity of Care (COC)* di Klinik Pratama Madina Kab. Deli Serdang Tahun 2026.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Adapun ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Ny.L usia Kehamilan 32 Minggu 3 Hari, mulai dari hamil, bersalin, masa nifas, dan KB di Klinik Pratama Madina Jl. Bersama, Kec. Percut Sei Tuan, Kab. Deli Serdang, Sumatera Utara.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kabidanan secara *continuity of care* sesuasi 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.L di Klinik Pratama Madina.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan Bersalin pada Ny.L di Klinik Pratama Madina.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.L di Klinik Pratama Madina.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) pada Ny.L di

Klinik Pratama Madina.

5. Melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga berencana (KB) pada Ny.L di Klinik Pratama Madina.
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.L usia 25 Tahun G1P0A0 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.L dilakukan di Klinik Pratama Madina Jl. Bersama, Kec. Percut Sei Tuan, Kab. Deli Serdang, 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 pengetahuan dan pemahaman mengenai penerapan Continuity of Care dalam pelayanan kebidanan. Pendekatan ini bertujuan mendukung akses ibu terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu, mencakup pemeriksaan selama kehamilan, pertolongan persalinan, perawatan ibu dan bayi setelah persalinan, serta pelayanan keluarga berencana. Selain itu, penyusunan laporan ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk memperdalam dan mengembangkan pengetahuan yang telah diperoleh selama proses pendidikan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Penyusunan laporan ini memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengaplikasikan teori yang telah dipelajari selama pendidikan. Selain itu, pengalaman memberikan asuhan kebidanan secara langsung kepada klien dapat memperluas wawasan serta meningkatkan keterampilan dan pemahaman penulis.

2. Bagi Klien

Pemberian asuhan kebidanan berkelanjutan diharapkan dapat membantu klien memahami kondisi kesehatannya sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Melalui pendekatan ini, kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau secara berkesinambungan.

3. Bagi Lahan Praktik

Laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi tempat praktik dalam melaksanakan pelayanan kebidanan sesuai standar yang berlaku. Selain itu, hasil laporan dapat mendukung peningkatan kualitas pelayanan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, serta akseptor keluarga berencana.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan ini diharapkan dapat menambah koleksi referensi, sumber informasi, dan bahan bacaan bagi mahasiswa di Program Studi Profesi Bidan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan. Dengan demikian, laporan ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan pembelajaran dalam memperdalam pemahaman mengenai penerapan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.