

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Pendekatan ini bertujuan untuk mendukung upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB merupakan indikator utama yang digunakan untuk menilai keberhasilan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kebidanan, di Indonesia (Tonasih. 2025). Pelayanan kebidanan dalam arti yang terbatas yang terdiri dari pengawasan serta penanganan perempuan dalam masa hamil dan pada waktu persalinan, perawatan dan pemeriksaan perempuan sesudah persalinan, perawatan bayi baru lahir dan pemeliharaan laktasi (Wardhani *et al.* 2024).

Pelayanan ANC dengan minimal 6 kali kunjungan merupakan salah satu upaya dalam mempersiapkan ibu hamil menghadapi persalinan normal secara optimal. Persalinan sendiri merupakan proses fisiologis untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Secara umum, lama persalinan dapat berlangsung sekitar 12-14 jam pada primigravida dan 8-10 jam pada multigravida. Seorang bidan dalam menolong persalinan harus sesuai dengan standar profesi, yaitu melalui penatalaksanaan persalinan normal yang didukung oleh Asuhan Persalinan Normal (APN). Pelaksanaan APN dilakukan dengan mengacu pada 60 langkah standar dan dilakukan di fasilitas kesehatan guna menjamin keselamatan ibu dan bayi (Sulistijo, 2024).

Secara global, angka kematian ibu di dunia masih cukup tinggi meskipun menunjukkan kecenderungan menurun. Pada tahun 2020 jumlah kematian ibu diperkirakan sekitar 287.000 kasus dan menurun menjadi sekitar 260.000 kasus pada tahun 2023, atau berkurang sekitar 9–10%. Rasio kematian ibu juga mengalami penurunan, namun dalam beberapa tahun terakhir laju penurunannya relatif lambat. Sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, dan komplikasi persalinan. Di sisi lain, angka kematian

bayi dan anak di dunia juga mengalami penurunan, tetapi cenderung stagnan. Jumlah kematian anak sekitar 4,9 juta pada tahun 2022, turun sedikit menjadi 4,8 juta pada tahun 2023, lalu kembali mendekati 4,9 juta pada tahun 2024. Hampir setengah dari kematian tersebut terjadi pada saat neonates menjalani masa 28 hari pertama kehidupan. Sedangkan pada bayi dan anak, penyebab terbanyak adalah prematuritas, gangguan pernapasan (asfiksia), infeksi seperti pneumonia dan diare, malaria, serta kelainan bawaan. Faktor keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai turut berkontribusi terhadap tingginya angka kematian tersebut (UNICEF, 2022).

Selama kurun waktu 2020-2024, tren kematian maternal di Indonesia mencatatkan dinamika yang tidak konsisten, dengan total 4.627 kasus yang terjadi di tahun 2020. Kasus meningkat tajam pada tahun 2021 sebanyak 7.389 kasus, kemudian menurun pada tahun 2022 menjadi 3.572 kasus, kembali naik pada tahun 2023 menjadi 4.482 kasus, dan sedikit menurun pada tahun 2024 dengan total 4.151 kasus. Penyebab utama kematian ibu didominasi oleh komplikasi non-obstetrik, diikuti hipertensi dalam kehamilan, serta perdarahan. Angka kematian bayi di Indonesia menunjukkan kecenderungan menurun, dengan jumlah 33.131 kasus pada tahun 2024. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal, terutama pada 0–7 hari pertama kehidupan. Penyebab terbanyak adalah gangguan pernapasan dan kardiovaskular, kemudian prematuritas atau berat badan lahir rendah, infeksi, kelainan bawaan, serta komplikasi saat persalinan.

Sementara itu, kematian bayi menunjukkan kecenderungan menurun, dengan jumlah 33.131 kasus pada tahun 2024. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal, terutama pada 0–7 hari pertama kehidupan. Penyebab terbanyak adalah gangguan pernapasan dan kardiovaskular, kemudian prematuritas atau berat badan lahir rendah, infeksi, kelainan bawaan, serta komplikasi saat persalinan (Sulistijo, 2024).

Selama tahun 2024, Provinsi Sumatera Utara melaporkan 154 insiden kematian ibu. Secara rinci, jumlah tersebut mencakup 35 kematian ibu selama kehamilan, 35 kematian pada proses persalinan, dan 84 kematian yang terjadi pada masa nifas. Penyebab dominan dari tingginya angka kematian ibu ini didominasi

oleh komplikasi kebidanan lainnya (seperti persalinan macet, komplikasi plasenta, obesitas dan lainnya) sebanyak 58 kasus, diikuti perdarahan sebanyak 40 kasus, hipertensi sebanyak 38 kasus, infeksi sebanyak 8 kasus, dan kelainan jantung serta komplikasi pasca keguguran sebanyak 5 kasus. Sementara itu, angka kematian bayi pada tahun 2024 tercatat sekitar 739 kasus. Penyebab angka kematian bayi tertinggi adalah asfiksia sebanyak 214 kasus, kelainan kardiovaskular sebanyak 158 kasus, BBLR dan prematuritas adalah 143, lainnya 136 kasus, kelainan kongenital sebanyak 53 kasus dan infeksi sebanyak 35 kasus (Sulistijo, 2024).

Sepanjang tahun 2024, ditemukan satu kasus kematian ibu yang dipicu oleh masalah jantung di wilayah kerja Dinas Kesehatan Tapanuli Utara. Sementara itu, angka kematian bayi pada tahun yang sama sebanyak 19 kasus, dengan penyebab terbanyak adalah sepsis sebanyak 9, diikuti asfiksia sebanyak 5 kasus, penyebab lain sebanyak 4 kasus dan BBLR sebanyak 1 kasus (Sulistijo, 2024).

Adapun dasar penulis dalam menyusun laporan tugas akhir ini adalah untuk menerapkan secara langsung teori yang telah diperoleh selama pendidikan ke dalam praktik nyata di lapangan, khususnya dalam pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of care*) yang mencakup kehamilan trimester ketiga, proses persalinan, masa nifas, hingga perawatan bayi baru lahir dan pelayanan Keluarga Berencana. Selain itu, penyusunan laporan ini juga sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan. Penulis mengangkat kasus “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu R.T dengan nyeri punggung saat bertani” sebagai bahan laporan tugas akhir karena kasus ini merupakan kasus kehamilan normal yang dapat memberikan gambaran nyata mengenai penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan hingga pelayanan KB.

Melalui kasus ini, penulis dapat mengembangkan keterampilan, pengetahuan, serta sikap profesional dalam memberikan pelayanan kebidanan yang sesuai dengan standar. Selain itu, kasus ini dipilih karena memungkinkan penulis untuk melakukan pemantauan secara menyeluruh dan berkelanjutan terhadap kondisi ibu dan bayi sehingga dapat mengevaluasi hasil asuhan yang diberikan. Oleh karena itu, penyusunan laporan tugas akhir ini diantisipasi mampu

memperkaya kompetensi penulis sekaligus membantu para tenaga kesehatan, utamanya bidan, dalam menghadirkan pelayanan kebidanan komprehensif yang bermutu tinggi.

Merujuk pada uraian latar belakang di atas, pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB) sangat krusial untuk menekan Tingkat mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi, serta mewujudkan Masyarakat yang sehat dan Sejahtera. Guna mengimplementasikan langkah-langkah mitigasi risiko tersebut, penulis menerapkan asuhan kebidanan secara menyeluruh (komprehensif) kepada Ny. R.T (G3P2A0) dengan usia kehamilan 36–40 minggu yang mengalami keluhan nyeri punggung di wilayah kerja Puskesmas Silangit, Kecamatan Siborong-borong, Kabupaten Tapanuli Utara.

1.2 Perumusan Masalah

Merujuk pada pemaparan data tersebut, rumusan masalah pada Laporan Tugas Akhir ini difokuskan pada pemberian asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of care*) pada Ny. R.T. Lingkup asuhan kebidanan dalam laporan ini meliputi asuhan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan nyeri punggung, asuhan persalinan, asuhan masa nifas, asuhan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana (KB) di wilayah kerja Puskesmas Silangit, Kecamatan Siborong-borong, Kabupaten Tapanuli Utara.

1.3 Tujuan penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan umum

Melaksanakan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) secara komprehensif pada Ny. R.T, yang mencakup masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana (KB).

1.3.2 Tujuan khusus

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan peran dan tanggung jawab bidan sebagai pemberi asuhan, yang meliputi:

- a. Penatalaksanaan asuhan kehamilan (*antenatal care*) pada trimester III.
- b. Pertolongan persalinan normal (*intranatal care*).
- c. Perawatan masa nifas (*postnatal care*).

- d. Penanganan asuhan bayi baru lahir (neonatus).
- e. Pelayanan Keluarga Berencana (KB) pada akseptor Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).
- f. Menyusun dokumentasi asuhan kebidanan yang komprehensif, mencakup pelayanan kehamilan (*antenatal*), persalinan (*intranatal*), nifas (*postnatal*), bayi baru lahir (neonatus), serta keluarga berencana.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan studi kasus ini dapat menjadi informasi terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan, khususnya pada program studi Kebidanan Tapanuli Utara untuk memberikan asuhan komprehensif, dimulai sejak masa kehamilan trimester ketiga, proses persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan akseptor KB.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi

Penyusunan studi kasus ini diharapkan mampu menjadi bahan evaluasi bagi pihak institusi Pendidikan dalam mengukur kompetensi mahasiswa saat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif. Selain itu, karya tulis ini juga dapat memperkaya literatur di perpustakaan dan menjadi bahan rujukan bagi mahasiswa angkatan selanjutnya.

2) Bagi lahan praktek

Hasil ini diharapkan dapat menjadi masukan berharga bagi para bidan di tempat praktik guna meningkatkan kualitas asuhan kebidanan secara menyeluruh yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB)—sehingga seluruh pelayanan yang diberikan senantiasa memenuhi standar profesi kebidanan.

3) Bagi klien

Memberikan tambahan wawasan kepada ibu mengenai pentingnya menjaga kesehatan selama kehamilan serta mempersiapkan persalinan dengan baik agar proses persalinan dapat berlangsung secara aman, lancar, dan optimal. Ibu mendapatkan haknya atas pelayanan kebidanan komprehensif, yang meliputi optimalisasi pemberian ASI Eksklusif, perawatan neonatus, asuhan masa nifas,

hingga perencanaan Keluarga Berencana (KB). Melalui pendampingan ini ibu diharapkan mampu mengaplikasikan seluruh pengetahuan dan asuhan perawatan tersebut secara mandiri.

1.5 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.5.1 Sasaran Asuhan

Subjek dalam pelaksanaan asuhan kebidanan ini adalah Ny. R.T, berusia 29 tahun dengan status obstetri G3P2A0. Saat asuhan diberikan, usia kehamilan berada pada rentang 36–38 minggu, dengan catatan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 25 Mei 2025 dan Taksiran Tanggal Persalinan (TTP) pada 2 Maret 2026.

1.5.2 Tempat Asuhan

Asuhan kebidanan *continuity of care* terhadap Ny. R.T ini dilaksanakan di Puskesmas Silangit, Kecamatan Siborong-borong, Kabupaten Tapanuli Utara.