

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Menurut ketentuan Pasal 14 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020 mengenai Standar Profesi Bidan, pelayanan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) didefinisikan sebagai bentuk layanan menyeluruh atau holistik yang didedikasikan bagi klien sepanjang siklus kehidupannya. Lingkup asuhan ini menerapkan pendekatan sepanjang siklus kehidupan perempuan, yang meliputi fase neonatal, bayi, balita, prasekolah, dan remaja hingga klimakterium. Selain itu, pelayanan mencakup periode pra-konsepsi, gestasi, persalinan, pasca-keguguran, serta masa nifas, yang diintegrasikan dengan program keluarga berencana serta pemeliharaan kesehatan reproduksi dan seksual wanita. Asuhan kebidanan komprehensif dilaksanakan dengan tujuan berkontribusi pada Akselerasi reduksi tingkat mortalitas ibu melahirkan dan bayi baru lahir. (Myrna Lestari Abubakar et al., 2026).

Tingkat mortalitas maternal (*AKI*) berfungsi sebagai instrumen pengukur utama dalam menilai taraf kemakmuran dan kualitas hidup penduduk di sebuah bangsa. Merujuk pada laporan yang dipublikasikan oleh WHO, rasio kematian ibu secara global pada tahun 2021 tercatat berada pada posisi 216 per 100.000 kelahiran masih hidup, yang setara dengan akumulasi sekitar 303.000 kasus fatal. Pada periode yang sama, ketimpangan signifikan terlihat dari tingkat mortalitas ibu di negara berkembang yang mencapai 239. Perbandingan tingkat mortalitas maternal antara negara berkembang dan negara maju menunjukkan kesenjangan yang signifikan, di mana rasio di wilayah berkembang menyentuh hampir 20 kali lipat lebih besar daripada kawasan industri yang hanya mencatatkan 12 kasus per 100.000 kelahiran hidup.. Mayoritas kondisi tersebut berakar dari kekurangan zat besi serta perdarahan akut, di mana kedua faktor ini sering kali saling memperparah. (Suherni, 2025).

Tingkat kejadian anemia pada perempuan yang sedang mengandung di Indonesia tercatat cukup besar, yakni mencapai angka 41,8% berdasarkan data

laporan resmi, dengan sekitar 50% kasusnya disebabkan oleh kekurangan zat besi. Merujuk pada laporan Riskesdas 2024, angka kejadian anemia pada ibu hamil mengalami lonjakan signifikan hingga 48,9%, di mana catatan kasusnya mendominasi sampai 78%. Kondisi ini mengindikasikan bahwa sekitar separuh dari populasi ibu hamil di Indonesia mengidap anemia. (Safitri et al., 2025)

Hasil penelitian dari Jasmiati et al., 2025, Anemia selama masa kehamilan membawa dampak buruk di setiap tahapannya. Pada periode gestasi, anemia berisiko memicu abortus, kelahiran prematur, hambatan pertumbuhan janin intrauterin (IUGR), infeksi, pendarahan jalan lahir, serta (KPD). Saat proses persalinan, kondisi ini dapat mengganggu inkoordinasi his yang memperlama kala I hingga memicu partus terlantar. Sementara pada masa nifas, anemia berpotensi menyebabkan subinvolusi uteri, perdarahan postpartum, peningkatan kerentanan infeksi puerperium, dan penurunan produksi ASI. (Jasmiati et al., 2025).

Bidan memiliki peran penting dalam konteks pencegahan perdarahan postpartum melalui upaya pengurangan faktor risiko. Langkah yang dilakukan antara lain melakukan skrining atau deteksi dini terhadap faktor risiko, memberikan edukasi serta konseling mengenai usia reproduksi yang aman (20–35 tahun), jumlah persalinan ideal (2–3 anak), dan jarak kehamilan yang dianjurkan lebih dari 2 hingga 5 tahun. Selain itu, bidan juga berupaya menjaga kadar hemoglobin ibu selama kehamilan tetap $\geq 11,5$ gr%. (Sarmin et al., 2026)

Hasil anamnesa pada Ibu D.P usia 30 tahun dengan pemeriksaan fisik yang dilakukan pada kehamilan trimester ketiga (usia 32–34 minggu) tidak menunjukkan adanya kelainan atau komplikasi. Namun, pada pemeriksaan laboratorium didapatkan kadar hemoglobin (Hb) sebesar 10,0 g/dL. Asuhan yang diberikan kepada ibu difokuskan pada pemantauan secara rutin setiap minggu untuk mengetahui perkembangan kehamilan. Selain itu, ibu diberikan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran agar lebih patuh dalam mengonsumsi tablet Fe beserta variasi buah yang memiliki kadar zat besi tinggi. Ibu D.P bersedia menjadi subjek asuhan dan mengikuti asuhan sesuai dengan kebutuhan sejak kehamilan trimester III. Namun pada proses persalinan ditemukan penyulit yang mengakibatkan penulis harus mengganti subjek laporan tugas akhir tahap 2. Dari

hasil anamesa ibu E.M bersedia menjadi subjek asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu dari suhan kebidanan yang meliputi tahap persalinan, masa nifas, perawatan neonatal, serta pelayanan keluarga berencana.

1.2 PERUMUSAN KASUS

Meninjau pelaksanaan pelayanan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada trimester akhir kehamilan melalui pendekatan manajemen kebidanan di wilayah kerja Puskesmas Siborongborong.

1.3 TUJUAN

1.3.1. Tujuan Umum

Melaksanakan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*) kepada klien D.P dan E.M, mencakup pengawasan klinis kehamilan trimester akhir, pendampingan persalinan, manajemen masa nifas, asesmen kesehatan bayi baru lahir, serta edukasi dan konseling terkait metode kontrasepsi keluarga berencana (KB).

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menjalankan evaluasi klinis serta pelayanan asuhan kebidanan prenatal secara menyeluruh kepada ibu hamil.
2. Menjalankan proses evaluasi dan penanganan pelayanan kebidanan selama proses persalinan berlangsung.
3. Memberikan penilaian klinis serta tatalaksana kebidanan pada neonatus atau bayi baru lahir (BBL) dalam kondisi normal.
4. Melakukan pelayanan asuhan kebidanan masa nifas. (*postpartum*).
5. Melakukan pengkajian dan penatalaksanaan asuhan asuhan pada calon akseptor (KB).
6. Melakukan pencatatan serta pendokumentasian seluruh asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

1.4 MANFAAT

1. Bagi penulis

Memperluas wawasan, memperdalam pemahaman, dan mengimplementasikan landasan teoretis kebidanan secara langsung

melalui pemberian asuhan menyeluruh, mulai dari tahapan prenatal, intrapartum, post-partum, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan kontrasepsi KB.

2. Bagi Bidan/petugas Kesehatan

Menjadi acuan dan referensi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang utuh dan terpadu, dimulai dari penanganan prenatal sampai tahap melahirkan, serta meningkatkan efektivitas konseling terkait penggunaan metode kontrasepsi.

3. Bagi Ibu

Memberikan pemahaman serta kesadaran mengenai pentingnya perawatan kesehatan secara menyeluruh selama masa hamil, melahirkan, nifas, perawatan bayi, hingga perencanaan keluarga melalui penggunaan KB.

4. Bagi Intitusi Pendidikan

Sebagai referensi akademis bagi Program Studi D-III Kebidanan Tapanuli Utara sekaligus bahan masukan untuk penulis selanjutnya.

1.5. SASARAN, LOKASI, DAN ALOKASI WAKTU ASUHAN

1.5.1 SASARAN

Subjek utama dalam pemberian asuhan kebidanan ini difokuskan pada ibu D.P, seorang wanita berusia 30 tahun dengan riwayat kehamilan G6P4A1, yang didata berdasarkan perhitungan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada 23 Juni 2025, perkiraan waktu kelahiran atau Taksiran Tanggal Persalinan (TTP) jatuh pada 30 Maret 2026, dengan kisaran usia gestasi saat ini berada pada rentang 32 hingga 34 minggu. Asuhan kebidanan dilanjutkan hingga masa *intrapartum*, *post-partum*, pemeliharaan kesehatan bayi baru lahir, dan intervensi pelayanan kontrasepsi.

1.5.2 Lokasi

Wilayah kerja Puskesmas Siborongborong, Kabupaten Tapanuli Utara, ditetapkan sebagai pusat lokasi penyelenggaraan intervensi asuhan kebidanan komprehensif tersebut.

No	Kegiatan	Januari		Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan proposal																		
2.	Bimbingan penyusunan proposal																		
3.	Inform consent																		
4.	Asuhan kebidanan kehamilan																		
5.	Ujian proposal																		
6.	Asuhan kebidanan persalinan																		
7.	Asuhan pada BBL																		
8.	Asuhan pada ibu nifas																		
9.	Asuhan kebidanan KB																		
10.	Sidang LTA																		