BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan didefinisikan sebagai proses biologis luar biasa yang berlangsung di dalam rahim selama kurang lebih Jangka waktu 40 minggu dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sebagai awal dari proses tersebut. Proses ini diawali dengan fase fertilisasi yang dilanjutkan dengan nidasi embrio pada dinding rahim, kemudian berkembang hingga janin siap untuk dilahirkan (Kasmiati et al., 2023). Sebagai proses yang alamiah, kehamilan memicu berbagai adaptasi fisiologis dan psikologis pada tubuh ibu. Perubahan tersebut terjadi secara sistemik, meliputi sistem pernapasan, kardiovaskular, pencernaan, hormonal, hingga muskuloskeletal. Pada sistem muskuloskeletal, perubahanpostur tubuh serta penambahan berat badan yang terjadi secara bertahap dari trimester pertama hingga ketiga sering kali memicu keluhan subjektif, salah satunya adalah nyeri punggung bawah (NE Mardliyana, 2023).

Berdasarkan laporan *World Health Organization* yang dirujuk oleh Parwati (2023), mortalitas maternal secara global menyentuh angka 295.000 jiwa sepanjang tahun 2021. Kejadian ini dominan dipicu oleh komplikasi klinis seperti gangguan hipertensi gestasional (pre-eklampsia dan eklampsia), perdarahan pascapersalinan, infeksi nifas, serta terminasi kehamilan yang tidak aman. Pada periode yang sama, tingkat kematian bayi di skala global tercatat sebanyak 2,35 juta jiwa

Berdasarkan analisis data epidemiologis Kementerian Kesehatan (2021), insidensi mortalitas maternal di Indonesia mengalami peningkatan kuantitatif yang signifikan, naik dari 4.627 kematian pada 2020 menjadi 7.389 kasus pada 2021. Fenomena ini berbanding terbalik dengan dinamika Angka Kematian Bayi (AKB) nasional yang mencatatkan penurunan sebesar 1,74%, bergeser dari rasio 17,2 menjadi 16,9 per 1.000 kelahiran hidup.

Sementara itu, di tingkat daerah, Kabupaten Cirebon mencatat 29 kasus kematian ibu dari total 43.238 kelahiran hidup pada tahun 2022 (angka kematian: 112,2 per 100.000 KH).

Ditinjau dari fasenya, kematian maternal tersebut terjadi pada masa nifas (41,38%), masa kehamilan (31,03%), dan saat persalinan (27,6%). Pada tahun yang sama, laporan dari Puskesmas menunjukkan jumlah kematian bayi di Kabupaten Cirebon mencapai 72 kasus, dengan tingkat kematian sebesar 2,24 per 1.000 kelahiran hidup (Hasanah, 2022).

Rasio Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yang terekam dalam *Long Form* Sensus Penduduk (LFSP) 2020 masih bertahan di skala 189 per 100.000 kelahiran hidup (Menteri Kesehatan RI, 2024). Sebagai bentuk komitmen terhadap pencapaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, dokumen RPJMN 2025–2029 mencanangkan penurunan AKI hingga mencapai 77 per 100.000 kelahiran hidup. Keberhasilan target ini memprasyaratkan adanya akselerasi program prioritas yang terstruktur demi menekan angka mortalitas maternal dengan laju reduksi tahunan minimal 5,5%.

Data Laporan PWS KIA dalam Profil Kesehatan Sumatera Utara (2024) menguraikan indikator derajat kesehatan ibu dan anak tahun 2020, di mana frekuensi mortalitas maternal teregistrasi sebanyak 187 kasus dari populasi 299.198 kelahiran hidup (rasio AKI 65,50 per 100.000 kelahiran hidup). Dalam penyebut demografi yang setara, tingkat mortalitas bayi (AKB) tercatat mencapai 715 insidensi, atau setara dengan proporsi kematian 2,39 per 1.000 kelahiran hidup.

Pencapaian dekrementasi Angka Kematian Ibu (AKI) secara substansial bergantung pada pemerataan cakupan layanan kesehatan reproduksi berstandar tinggi. Orientasi intervensi ini mengintegrasikan siklus *continuum of care* yang mencakup pemantauan antenatal komprehensif, persalinan aman oleh tenaga medis berkompeten (*skilled birth attendance*) pada faskes terakreditasi, hingga pemantauan pascanatal secara berkelanjutan terhadap ibu dan bayi baru lahir. Apabila terdeteksi penyulit kebidanan, ketersediaan tata laksana darurat dan sistem rujukan terintegrasi wajib terjamin. Selain aspek teknis medis, determinan struktural berupa kebijakan pro-maternal—seperti jaminan cuti kehamilan dan persalinan—serta aksesibilitas pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang inklusif berkontribusi signifikan dalam mereduksi morbiditas dan mortalitas ibu.

Sebagai strategi untuk mereduksi angka morbiditas serta meningkatkan

kualitas hidup ibu dan anak, penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuum of Care*) menjadi instrumen utama dalam kajian ini. Melalui skema pemantauan prospektif, intervensi diberikan secara bertahap meliputi siklus kehamilan, persalinan, masa nifas, fase neonatal, hingga kontrasepsi. Asuhan ini diaplikasikan secara terstandar dan profesional sebagai wujud manifestasi konkret dari pilar keilmuan kebidanan yang ditempuh selama masa studi.

Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan cakupan indikator kesehatan ibu yang dicerminkan dari indikator enam kali kunjungan Antenatal Care (ANC) ke- 6 dimana kunjungan ANC ke-4 (K4) sebesar 68,1% dan ANC (K6) sebesar 17,6% (Mentri Kesehatan RI, 2024).

Melalui survei pendahuluan yang dilakukan pada Januari hingga Februari 2026 di PMB Flora, Kecamatan Percut Sei Tuan, diperoleh data klinis mengenai pelayanan kesehatan ibu dan anak. Selama periode tersebut, terdapat 48 ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC dan 30 persalinan yang ditangani. Sementara itu, cakupan pelayanan KB mencapai 240 PUS, yang terdiri dari 150 akseptor suntik KB 1 bulan dan 90 akseptor suntik KB 3 bulan.

Berdasarkan urgensi tersebut, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*) pada Ny. I, seorang multipara berusia 25 tahun dengan status obstetri G2P1A0. Asuhan ini diberikan sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) yang dimulai sejak masa kehamilan trimester III, proses persalinan, masa nifas, perawatan neonatus, hingga ibu menjadi akseptor KB. Pelaksanaan asuhan ini bertempat di PMB Flora, Sumatera Utara, mengingat fasilitas yang tersedia sangat memadai dan seluruh standar pelayanan telah terpenuhi untuk menunjang keberhasilan pemantauan.

1.2 Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup penatalaksanaan dalam Laporan Tugas Akhir ini berorientasi pada penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuum of Care*). Trajektori asuhan mencakup periode gestasi trimester III yang terklasifikasi fisiologis, proses persalinan (*intranatal*), masa nifas (*puerperium*), tata laksana neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB). Keseluruhan tahapan intervensi tersebut dieksekusi dan didokumentasikan secara komprehensif

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mengimplementasikan asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) yang terintegrasi sepanjang rentang masa kehamilan, persalinan, nifas, tata laksana neonatus, serta pelayanan kontrasepsi/KB dengan mengorelasikan prinsip-prinsip pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.3. Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pemeriksaan kehamilan pada trimester III yang sesuai dengan standar pelayanan 10T.
2. Menerapkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin berdasarkan standar Asuhan Persalinan Normal (APN)
3. Menyelenggarakan asuhan masa nifas secara komprehensif mulai dari kunjungan KF1 hingga KF4
4. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (neonatus) yang merujuk pada standar kunjungan KN1 sampai KN3.
5. Memfasilitasi pelayanan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) yang sesuai dengan metode pilihan ibu.
6. Menyusun dokumentasi seluruh tahapan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat, Waktu, Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ini adalah Ny. I, seorang ibu berusia 25 tahun dengan status obstetri G2P1A0 yang beralamat di Pasar VII. Asuhan diberikan secara berkesinambungan (*continuity of care*) meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus), hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB).

1.4.2 Tempat

Pelaksanaan asuhan kebidanan ini bertempat di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Flora.

1.4.3 Waktu

Asuhan Kebidanan dimulai dari bulan Januari 2026 sampai dengan selesai.

1.5 Manfaat LTA

1.5.1 Manfaat Teoritis

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan informasi sebagai Pustaka mengenai Asuhan Kebidanan *continuity of care* serta dapat memberikan asuhan *continuity of care* yang baik secara teoritis ataupun praktis.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. **Bagi Instansi**

   Laporan asuhan ini diharapkan dapat menjadi bahan pustaka, referensi, serta bahan inovasi bagi mahasiswa, khususnya pada Program Studi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Medan, dalam menerapkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*)..

2. **Bagi Lahan Praktek**

   Dapat dijadikan masukan atau evaluasi dalam memberikan dan meningkatkan asuhan kebidanan *continuity of care* pada kehamilan sesuai dengan standar asuhan.

3. **Bagi Klien**

   Klien memperoleh asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

4. **Bagi Penulis**

   Meningkatkan wawasan, pemahaman, serta pengalaman nyata dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).