

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir sertapelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Aprianti *et all*, 2023)

Model asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu. Asuhan kebidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik. Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Aprianti *et all*, 2023)

Salah satu bentuk upaya dalam pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan ibu dan anak. Untuk menilai kondisi kesehatan ibu di suatu daerah, digunakan beberapa indikator, salah satunya adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu diartikan sebagai setiap kematian yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, maupun masa nifas. Secara global, angka kematian ibu masih tergolong tinggi, dengan sekitar 287.000 kasus kematian yang terjadi selama atau setelah kehamilan dan persalinan. Sekitar 95% dari total kematian tersebut terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah, di mana kawasan Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 87% (253.000) dari total perkiraan kematian ibu di seluruh dunia (WHO, 2024). Pada tahun 2020, AKI di negara-negara berpenghasilan rendah mencapai 430 per 100.000

kelahiran hidup, jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara berpenghasilan tinggi yang hanya sebesar 13 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2024).

Pada tahun 2022, tercatat sekitar 2,3 juta bayi meninggal dalam 20 hari pertama kehidupannya di seluruh dunia. Setiap harinya, sekitar 6.500 bayi baru lahir meninggal, yang setara dengan (47%) dari total kematian anak di bawah usia lima tahun. Wilayah dengan angka kematian neonatal tertinggi adalah Afrika Sub-Sahara, yakni 27 kematian per 1.000 kelahiran hidup, disusul oleh Asia Tengah dan Selatan dengan angka 21 kematian per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2024).

AKI di Indonesia masih termasuk yang tertinggi di kawasan Asia Tenggara dan belum mencapai target global SDGS, yang menargetkan penurunan AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 serta kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Permenkes, 2020). Di Indonesia, pada tahun 2023 AKI tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2023). Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 kasus dan meningkat menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023. Sementara itu, jumlah kematian bayi juga mengalami kenaikan, dari 20.882 kasus pada tahun 2022 menjadi 29.945 kasus pada tahun 2023. Data penyebab AKI dari target global meliputi Ibu hamil Pre-eklampsia dan eklampsia, Pendarahan, Komplikasi Persalinan, dan Infeksi Post Partum, sedangkan Penyebab AKB meliputi BBLR/Berat Bayi Lahir Rendah, Prematur, Asfiksia, Infeksi BBL (Parwati, 2023).

Angka kematian bayi (AKB) adalah banyaknya kematian bayi berusia di bawah satu tahun, per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. Indikator ini mencerminkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal (kehamilan), status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi.

Berdasarkan hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2019 menunjukkan AKI Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 539 per 100.000 Kelahiran Hidup. AKI di Kota Kupang mengalami penurunan pada tahun 2019 bila di bandingkan dengan AKI pada tahun 2023. Penurunan yang signifikan ini sebagai dampak dari adanya Program Revolusi KIA di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Tahun 2023 AKI dari data yang di kumpulkan bidang kesehatan keluarga terdapat 6 kasus dari 6.878 Kelahiran Hidup (Dinkes Provinsi NTT, 2019).

AKI di Kota Kupang pada tahun 2023 sebanyak 149 kasus dengan kelahiran hidup. Penyebab kematian di sebabkan oleh beberapa faktor yaitu pendarahan, preeklamsi dan karena faktor lainnya. Untuk itu diharapkan kedepanya Dinas Kesehatan Kota Kupang akan terus berupaya untuk mempercepat askelerasi penurunan AKI di wilayah Kota Kupang melalui upaya-upaya inovasi lainnya dalam pengawasan ibu hamil, bersalin dan nifas (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2023).

AKB di Kota Kupang pada tahun 2023 sebesar 44 kasus kematian bayi. Angka ini menunjukkan adanya penurunan yang cukup signifikan bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2020 sebesar 243 kasus.

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi kondisi ibu maupun janin saat kehamilan apabila dilakukan tatalaksaana sama seperti kehamilan normal. Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan menyimpang dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian pada ibu maupun bayi. Kesimpulannya hamil resiko tinggi dapat dipengaruhi oleh usia, paritas, riwayat abortus, usia kehamilan < 2 tahun, dan tinggi badan < 145 cm. Oleh karena itu perluh dilakukan peningkatan penilaian risiko tinggi dengan melakukan deteksi dini komplikasi dan juga memanfaatkan teknologi yang ada dalam mendukung kesejahteraan ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir (Bayuana *et all*, 2023).

Ibu hamil yang memiliki riwayat Abortus 1 kali memiliki kemungkinan 8% untuk mengalami abortus dan 60 % pada ibu dengan 4 kali riwayat abortus.

Keguguran dapat mengindikasikan adanya masalah pada plasenta, Plasenta yang tumbuh pada kategori abnormal tersebut memiliki malfungsi terhadap penyaluran nutrisi serta oksigen pada janin, sehingga janin tidak mendapat cukup nutrisi. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko preeklampsia, kelahiran prematur, dan bayi dengan berat badan lahir rendah pada kehamilan berikutnya (Oka dan Mayasari, 2025).

Upaya penurunan AKI dan AKB, Puskesmas penfui melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan kemenkes (2019) dengan standar ANC 10 T melalui timbangan berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas atau LILA), tentukan presentasi janin, tentukan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) bila diperlukan, beri tablet tambah darah (tablet zat besi), periksa laboratorium, tatalaksana atau penanganan kasus dan temu wicara atau konseling. Standar 10 T yang sudah disebut diatas perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan dan dalam mendeteksi dan mencegah peningkatan AKI dan AKB, dan memberitahu ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC paling sedikit 6 kali kunjungan. Trimester 1 (0-12 minggu) sebanyak 2 kali, trimester II (13-28 minggu) sebanyak 1 kali, trimester III (>28 minggu sampai kelahiran) sebanyak 3 kali (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2023).

Penurunan AKI sebagai bentuk peningkatan kualitas kesehatan ibu dan bayi. Salah satu langkah yang direkomendasikan WHO adalah memberikan pelayanan menyeluruh dan berkelanjutan pada ibu dan bayi yaitu *continuity of care* (COC) merupakan upaya menurunkan AKI dan AKB dengan asuhan kebidanan berkelanjutan kepada satu klien mulai dari masa kehamilan (>38 minggu), persalinan, nifas bayi baru lahir dan pemilihan kontrasepsi (Keluarga Berencana).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk menulis Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.A.U G3P1A1AH1 Usia Kehamilan 36 Minggu 1 hari di TPMB Elim S. Suek, S.Tr.Keb Periode 25 Februari s/d 13 April 2026”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian Latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A.U G3P1A1AH1 UK 36 Minggu 1 hari dengan kehamilan resiko tinggi di TPMB Elim S. Suek S. Tr. Keb tanggal 25 Februari s/d 13 April 2026.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.A.U G3P1A1AH1 Usia Kehamilan 36 Minggu 1 hari dengan Kehamilan Risiko Tinggi di TPMB Elim.S.Suek,S.Tr.Keb Periode 25 Februari s/d 13 April 2026, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk varney dan SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A.U G3P1A1AH1 dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. A.U G3P1A1AH1 dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. A.U G3P1A1AH1 dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir By. Ny. A.U G3P1A1AH1 dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. A.U G3P1A1AH1 dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan dan asuhan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil, asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan pedoman untuk penulis selanjutnya.

b. Bagi Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai manfaat untuk Profesi Bidan agar lebih meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggambarkan perencanaan pelaksanaan dan evaluasi mengenai manajemen kebidanan.

c. Bagi Masyarakat dan Pasien

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta pasien dan masyarakat untuk mendeteksi dini komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

E. Keaslian Studi Kasus

Tabel 1. 1 Perbedaan Keaslian Laporan Tugas akhir

Penulis/ Judul	Kehamilan	Persalinan	Nifas	Bayi Baru Lahir	Kontrasepsi
Ermelinda Beku “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.T G3P2A0AH2 Usia Kehamilan 37 Minggu 5 Hari dengan Anemia Ringan di TPMB F.S Tanggal 11 April s/d 30 Mei 2025”	Pemeriksaan kehamilan Ny. Y.T melakukan ANC di TPMB F.S	Lokasi tempat persalinan di TPMB F.S	Pemeriksaan masa nifas (KF) di TPMB F.S	By. Ny. Y.T neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan di TPMB F.S	Ny. Y.T akseptor Kb MAL
Diva Carissanita Bekak “asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A.U G3P1A1AH1 di TPMB E.S tanggal 25 Februari s/d 13 April 2026	Pemeriksaan kehamilan Ny. A.U melakukan ANC di Puskesmas Penfui	Lokasi tempat persalinan di TPMB E.S	Pemeriksaan masa nifas (KF) di TPMB E.S	By. Ny. A.U neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan di TPMB E.S	Ny. A.U akseptor Kb implant 3 tahun