

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Meskipun proses kehamilan dan persalinan adalah peristiwa fisiologis yang dialami oleh wanita, namun dalam perjalanannya dapat timbul berbagai resiko atau komplikasi yang mengancam jiwa ibu maupun janin (Rahmah et al., 2022).

Salah satu indikator kesehatan nasional suatu bangsa dan negara adalah kesehatan pada ibu hamil dan anak. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) bukan hanya merupakan indikator kesehatan ibu dan anak, namun juga dapat menggambarkan tingkat akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, efisien dan efektifitas dalam pengelolaan program kesehatan. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan. Solusi yang di tawarkan yaitu dengan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan dan kontak dengan tenaga kesehatan sejak hamil sampai menggunakan kontrasepsi dan dengan menerapkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan atau lebih dikenal dengan asuhan kebidanan berbasis COC (*Continuity Of Care*), dimana tenaga kesehatan khususnya bidan akan mendampingi pasien sejak masa kehamilan, persalinan, nifas dan sampai menggunakan kontrasepsi (Mardliyana et al., 2022).

Asuhan kebidanan yang diterapkan secara berkelanjutan dimulai pada awal masa kehamilan, persalinan, neonatus, nifas, sampai pada masa keluarga berencana diartikan sebagai asuhan kebidanan komprehensif. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi dini resiko atau komplikasi pada awal kehamilan sampai berakhirnya masa nifas. Penurunan AKI dan AKB Saat ini terus menjadi prioritas program kesehatan indonesia. Oleh karena itu, bidan harus mempunyai

filosofi kebidanan yang menekankan pada pelayanan terhadap perempuan (*Women Centered Care*).

Continuity Of Care (COCC) adalah suatu proses di mana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. COC pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitikberatkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga). COC dapat membantu bidan (tenaga kesehatan), keluarga mendapatkan kepercayaan dan memungkinkan untuk menjadi advokasi pasien. Dengan adanya COC memberikan manfaat bagi ibu hamil dalam mendapat pelayanan medis dari bidan agar proses kelahiran bayi dapat berjalan dengan baik dan aman. *Continuity Of Care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity Of Care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan (Wulandari et al., 2021).

Tujuan dari asuhan berkesinambungan ini adalah untuk mencegah komplikasi dalam kehamilan. Berdasarkan *evidence based* asuhan berkesinambungan merupakan isu yang sangat penting bagi perempuan karena memberikan kontribusi yang aman dan nyaman bagi mereka selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Harapan dari berkesinambungan ini pemberian asuhan klien dapat lebih terbuka mengutarakan masalahnya, mendapatkan informasi yang akurat, serta merasa tenang dalam pemeriksaan dan pemantauan ibu dan janin (Rinata, 2022).

Berdasarkan proyeksi atau tren data dari profil kesehatan Indonesia dan SDKI 2022, jumlah kematian ibu pada tahun 2024 mencapai 5000 kasus dan tahun 2025 menurun menjadi 4500 kasus. Sementara itu untuk kematian Bayi pada tahun 2024 mencapai 75.000 kasus dan tahun 2025 menurun menjadi 72.000 kasus (Proyeksi RPJMN 2020–2024 & target kesehatan 2025 dan WHO & UNICEF Estimates (IGME)).

Persoalan tingginya jumlah kematian Ibu dan bayi juga dialami oleh Provinsi NTT. NTT termasuk provinsi dengan angka kematian ibu dan bayi tertinggi di Indonesia. Data sementara/laporan dinas kesehatan 2023-2024 dan BPS provinsi NTT menunjukkan bahwa tahun 2024 Angka Kematian Ibu (AKI) di NTT sebanyak 220 kasus atau meningkat dibandingkan tahun 2023 terdapat 200 kasus. Begitupun untuk kasus kematian Bayi tahun 2024 terdapat 1200 kasus atau menurun dibanding tahun 2023 terdapat 1300 kasus (Riadi et al., 2025).

Di Kota Kupang, AKI dan AKB berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Kupang data sementara tahun 2024 (laporan daerah), terdapat AKI 12 kasus dan data perkiraan tren 2025 menurun menjadi 10 kasus. Sedangkan AKB tahun 2024 terdapat 160 kasus dan tahun 2025 menurun menjadi 150 kasus. Hasil laporan KIA di TPMB Farida M. Sadik, SST didapatkan penulis, tercatat bahwa AKI dan AKB di TPMB Farida M. Sadik, SST tahun 2024-2025 tidak terjadi dan tidak ada kematian ibu dan anak. Upaya penurunan AKI dan AKB, TPMB Farida M. Sadik, SST melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan Kemenkes RI nomor 12 tahun 2025. Standar ANC 12 T Melalui timbangan berat badan dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (mengukur lingkar lengan atas atau LILA), mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT), beri tablet tambah darah (tablet zat besi), pemeriksaan laboratorium, tata laksana atau penanganan kasus, temu wicara atau konseling, USG dokter (TM 1 dan TM 3), dan pencatatan Buku KIA. Standar 12 T yang sudah disebut di atas perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan dan dalam mendeteksi dan mencegah peningkatan AKI dan AKB, dan memberitahu ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC paling sedikit 8 kali kunjungan. Antenatal care dengan standar 12 T dan minimal 8 kali kunjungan selama kehamilan (Indonesia, 2025).

Berdasarkan uraian di atas, disarankan untuk memastikan standar waktu aktivitas ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan komplikasi kehamilan dan penanganan dini. Upaya percepatan AKI di Indonesia dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu hamil, pertolongan

persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi. Berbagai upaya yang telah dilakukan seperti meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan untuk menurunkan AKI dan AKB namun angka-angka tersebut belum menurun dan masih tinggi. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. D. A G3P2A0AH2 Usia Kehamilan 36 Minggu 5 Hari Di TPMB Farida M. Sadik, SST Tanggal 17 Maret S/D 16 Mei 2026”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. D. A G3P2A0AH2 usia kehamilan 36 minggu 5 hari janin hidup tunggal letak kepala intrauterin keadaan ibu dan janin baik di TPMB Farida M. Sadik, SST tanggal 17 Maret s/d 16 Mei 2026?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. D. A G3P2A0AH2 usia kehamilan 36 minggu 5 hari janin hidup tunggal letak kepala intrauterin keadaan ibu dan janin baik di TPMB Farida M. Sadik, SST tanggal 17 Maret s/d 16 Mei 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. D. A dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 Langkah Varney dan SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada Ny. D. A dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. D. A dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 Langkah Varney dan SOAP.

- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. D. A dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. D. A dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan dan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang di ambil, asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Aplikatif

- a. Institusi: Hasil studi kasus ini dapat memberi masukan dan menambah referensi tentang asuhan kebidanan secara berkelanjutan.
- b. Profesi: Hasil studi ini dapat dimanfaatkan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan secara berkelanjutan.
- c. Klien dan Masyarakat: Hasil studi ini dapat meningkatkan peran serta Klien dan Masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

E. Keaslian Laporan Tugas Akhir

Studi kasus yang penulis lakukan ini serupa dengan studi kasus yang sudah pernah dilakukan oleh seorang mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama C.I.R.P tahun 2025 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S G2P1A0AH1 UK 36-37 Minggu dengan Anemia Ringan Di TPMB Maria I Pai periode 28 Februari s/d 23 April 2025. Meskipun serupa tetapi yang penulis lakukan memiliki perbedaan dengan studi kasus sebelumnya. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2026 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. D. A G3P2A0AH2 Di TPMB Farida M. Sadik, SST Tanggal 17 Maret s/d 16 Mei 2026”.

Perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus terdahulu adalah:

1. Dalam studi kasus didapati perbedaan segi waktu dan tempat didapatkan kasus.
2. Penulis menemukan perbedaan masalah yang didapati pada studi kasus serta memberikan upaya dan solusi untuk mengatasi masalah yang didapati.

Sedangkan persamaan yang dilakukan penulis dengan studi kasus terdahulu adalah:

1. Penggunaan metode 7 langkah varney dan SOAP dalam pendokumentasian asuhan kebidanan.
2. Studi kasus terdahulu dengan penulis saat ini adalah sama-sama melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III sampai dengan menggunakan alat kontrasepsi KB.