

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity OF care/COC*) atau *midwife-led continuity of care (MLCC)* adalah asuhan yang diberikan kepada seorang wanita dari bidan atau tim bidan selama masa kehamilan, persalinan dan periode pengasuhan dini dengan pemberian rujukan ke spesialis sesuai kebutuhan. Hal ini mencakup asuhan yang berkombinasi, pendampingan dan hubungan yang terus menerus. Salah satu model asuhan COC yang direkomendasikan *World Health Organization (WHO)* adalah *midwife-led continuity of care during pregnancy* (Puspita, 2022)

Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan atau persalinan per 100.000 kelahiran Hidup(KH). Pada tahun 2020, hampir setiap hari ada 800 wanita yang kehilangan nyawa karena sebab-sebab yang seharusnya bisa dicegah yang berhubungan dengan masa kehamilan dan persalinan. Setiap dua menit sekali, ada seorang ibu yang meninggal pada tahun 2020. Dari tahun 2000 sampai 2020, AKI (yaitu jumlah ibu yang meninggal per 100.000 KH menurun sekitar 34 persen di seluruh dunia. Pada tahun 2020, hampir semua kematian ibu (95%) terjadi di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah ke bawah Bantuan dari tenaga kesehatan yang terlatih sebelum, saat dan sesudah melahirkan dapat menjaga keselamatan ibu dan bayi yang baru lahir (Aditya, 2024)

Menurut (Organization & UNICEF, 2023) kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. AKI turun sekitar 34 persen di seluruh dunia. Diperkirakan 287.000 perempuan kehilangan nyawa karena sebagian besar penyakit penyebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan, persalinan di tahun 2020. Sekitar 800 wanita

setiap hari atau setara dengan 223 kematian per 100.000 KH mempertahankan tingkat pengurangan dengan tercepat selama era MDG, dan lima tahun pertama tahun era SDG, mengurangi rasio kematian ibu dari 372 kematian per 100.000 KH di tahun 2000 hingga 117 kematian per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2020 (Aditya, 2024)

Secara nasional AKI di Indonesia telah menurun, Menurut Survei Penduduk Antar Sensus Tahun 2015 dan Sensus Penduduk Tahun 2020, AKI menurun dari 305 kematian per 100.000 KH menjadi 189 kematian per 100.000 KH (Kemenkes RI, 2023). Dari hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di tahun 2024, yaitu 183 kematian per 100.000 KH. Tiga penyebab teratas kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan (22,71%), perdarahan (20,7%), infeksi (5,5%) (Kemenkes RI, 2023).

Semakin rendah Angka Kematian Bayi (AKB) di suatu wilayah mengindikasikan semakin baiknya program kesehatannya. Terjadi penurunan AKB sebesar 34 persen secara global, AKB mencapai 40 kematian per 1000 KH pada tahun 2000 menjadi 27 kematian per 1000 KH pada tahun 2021. Di Wilayah Asia Tenggara mengalami penurunan kematian sebesar 65 dan 78 persen, Antara tahun 2000 dan 2021 (Organization & UNICEF, 2023). AKB Indonesia berada di urutan ke-5 tertinggi dari 10 negara di kawasan Asia Tenggara Kematian neonatal Indonesia juga lebih tinggi dibanding negara ASEAN lainnya seperti Malaysia, Thailand, Brunei Darussalam, serta Vietnam (Aditya, 2024)

Secara nasional AKB pun menurun, menurut SDKI tahun 2017 dan Sensus Penduduk tahun 2020, AKB dari 24 kematian per 1.000 KH menjadi 16,85 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2023). Namun hal tersebut harus dipertahankan guna memenuhi target di tahun 2024, yaitu 16 kematian per 1.000 KH dan 12 kematian per 1.000 KH di Tahun 2030, (Anak, 2023). Adapun tiga penyebab yang banyak terjadi pada kematian neonatus seperti

kondisi bayi yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (28,2%), asfiksia (25. 3%), infeksi (5,7%) (Kemenkes RI, 2023).

Walaupun terjadi penurunan AKI dan AKB, namun masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI dan AKB untuk mencapai target SGDs pada tahun 2030, yaitu AKI sebesar 70 per 100.000KH dan AKB 12 per 1000 KH (Kemenkes RI, 2023). Jadi sekaranglah saatnya untuk mengintensifkan upaya terkoordinasi, dan untuk memobilisasi dan memperkuat kembali komitmen di tingkat global, regional, nasional, dan masyarakat untuk mengakhiri kematian ibu yang dapat dicegah (Aditya, 2024)

Jumlah AKI di Provinsi NTT mengalami penurunan sebanyak 10 kasus dalam 2 tahun yaitu 181 kasus tahun 2021 turun menjadi 171 kasus tahun 2022. Jumlah kematian bayi di NTT masih terus meningkat, terjadi peningkatan sebanyak 184 kasus yaitu 955 kasus kematian bayi tahun 2021 naik menjadi 1.139 kasus tahun 2022. Penyebab Utama Kematian Bayi adalah karena Asfiksia (27%), BBLR (18%), kelainan bawaan (8%), Pneumonia (7%), gangguan lainnya (6%), masalah sosial, budaya dan ekonomi masyarakat (34%). Data kematian Ibu dan Bayi diperoleh dari data program yang dikirim setiap tanggal 10 - 15 dalam bulan berjalan dari kabupaten/kota melalui laporan rutin form kematian ibu dan bayi serta aplikasi pelaporan kematian *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN)

Sepanjang tahun 2023, AKI atau banyaknya perempuan yang meninggal, terkait penanganannya selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) mengalami peningkatan jumlah kasus. Dari target 35 ribu per 100 ribu KN, ternyata Kota Kupang mencapai 115 per 100 ribu kelahiran hidup, karena terjadi kematian ibu sebanyak 9 kasus. Demikian juga, dengan angka kasus kematian pada bayi, masih tergolong tinggi yakni tercatat, 40 bayi meninggal dunia setelah dilahirkan (Aditya, 2024)

Berdasarkan kasus, penyebab kasus AKI tertinggi di kota Kupang, adalah Pendarahan Postpartum (PPH) atau perdarahan setelah persalinan, mengalami infeksi dan meninggal akibat riwayat penyakit kronis. Sebagian besar bayi meninggal akibat, bayi baru lahir mengalami kekurangan oksigen sebelum, selama, dan setelah proses persalinan (Asfiksia), ketuban pecah dini, BBLR. Penyebab kematian pada bayi baru lahir yakni asfiksia, ketuban pecah dini dan BBLR.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut: bagaimana penerapan manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. O.T G3P2A0AH2 usia Kehamilan 36 Minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di TPMB Cicilia Elinda Killa Priode 13 Maret S/D 28 Mei 2026.

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah Mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. O.T G3P2A0AH2 di TPMB Cicilia Elinda Killa.

2. Tujuan khusus

Mahasiswa mampu:

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP pada Ny.O.T G3P2A0AH2 di TPMB Cicilia Elinda Killa.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan menggunakan system pendokumentasian SOAP pada Ny. O.T G3P2A0AH3 di TPMB Cicilia Elinda Killa.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP pada Ny. O.T P3A0AH3 di TPMB Cicilia Elinda Killa.

- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan menggunakan tujuh langkah varney dan pendokumentasian SOAP pada Ny.O.T P3A0AH3 di TPMB Cicilia Elinda Killa
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP pada Ny. O.T P3A0AH3 di TPMB Cicilia Elinda Killa

D. Manfaat Penelitian

Laporan Tugas Akhir ini memiliki 2 manfaat yaitu secara teoritis dan aplikatif.

1. Manfaat teoritis

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

2. Manfaat

a. Bagi Institusi

Hasil studi ini dapat dimanfaatkan dan digunakan sebagai masukan bagi institusi untuk menambah bahan referensi bagi mahasiswa kebidanan lainnya dalam melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan.

b. Bagi Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan.

c. Bagi klien dan masyarakat

Hasil studi kasus ini klien dan keluarga dapat mendeteksi secara dini komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan sampai dengan KB sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1

Perbedaan Keaslian Laporan Tugas akhir

Penulis/ Judul	Kehamilan	Persalinan	Nifas	Bayi Baru Lahir	Kontrasepsi
Mathilda Lorna Alengpen “asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. N.M G1P0A0AH0 di TPMB TMS tanggal 27 Maret s/d 12 mei 2025	Pemeriksaan kehamilan Ny. N.M melakukan ANC di TPMB TMS	Lokasi tempat persalinan di TPMB TMS	Pemeriksaan masa nifas (KF) di TPMB TMS	By. Ny. N.M neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan di TPMB TMS	Ny. N.M akseptor Kb implant 3 tahun
Rosalia Hae Tadjia “asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. O.T G3P2A0AH3 di TPMB Cicilia Elinda Killa periode 13 Maret s/d 28 mei 2026.	Pemeriksaan kehamilan Ny.O.T melakukan ANC di TPMB Cicilia Elinda Killa	Lokasi tempat persalinan di TPMB Cicilia Elinda Killa	Pemeriksaan masa nifas (KF) di TPMB Cicilia Elinda Killa	By. Ny. O.T neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan di TPMB Cicilia Elinda Killa	Ny. O.T akseptor Kb suntik 3 bulan