

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of care dalam bidan adalah serangkaian pelayanan yang berlangsung terus-menerus dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan secara khusus dan kondisi pribadi setiap individu. Filosofi dari model continuity of care menekankan pentingnya membantu perempuan melahirkan dengan sedikit intervensi dan memantau kondisi fisik, kesehatan psikologis, spiritual, dan sosial perempuan serta keluarganya.(Mita Meilani and Alief Nur Insiyroh 2023).

Continuity of care yang dilakukan oleh bidan umumnya bertujuan untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam periode tertentu. Terdapat tiga jenis pelayanan continuity of care, yaitu manajemen, informasi, dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antara perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi berfokus pada ketersediaan waktu yang relevan. Kedua aspek ini penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.

Dalam praktiknya, bidan berperan sebagai tenaga profesional yang tidak hanya memberikan tindakan medis, tetapi juga edukasi, konseling, dan dukungan emosional. Melalui penerapan asuhan kebidanan yang menyeluruh, diharapkan setiap perempuan mendapatkan pelayanan yang bermutu, aman, dan sesuai kebutuhan, sehingga kualitas hidup ibu dan bayi dapat meningkat secara signifikan. Oleh karena itu, pemahaman mendalam terhadap konsep dan implementasi asuhan kebidanan komprehensif menjadi hal yang esensial bagi setiap tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam memberikan pelayanan yang profesional dan bertanggung jawab (Abubakar et al., 2025).

Penerapan prinsip *Continuity Of Care (COC)* dalam asuhan kebidanan memungkinkan bidan untuk membangun hubungan yang lebih baik dengan pasien dan meningkatkan kualitas serta keamanan pelayanan.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan. Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman (Ilmu et al., 2024).

Dengan tingginya Angka Kematian Ibu dan Bayi (AKI dan AKB) di masa sekarang, maka perlunya pengawasan terhadap masa kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sehingga pemilihan pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yang tepat. Dalam memberikan asuhan yang tepat kepada ibu maka bidan dapat memantau keadaan ibu dan bayi agar tetap terjaga. Bidan dapat memberikan pemantauan yang cukup efektif agar selalu mengetahui secara dini apabila terjadi kesulitan dalam menyelamatkan ibu dan bayi. Untuk mencegah tingginya AKB dan AKI serta kurangnya pengawasan pada masa kehamilan, bersalin, nifas, BBL, hingga pemilihan kontrasepsi yang tepat. Resiko kehamilan mempunyai sifat yang sangat dinamis sehingga dapat menimbulkan risiko tinggi. Kehamilan beresiko tinggi yaitu kehamilan yang memiliki risiko yang lebih besar dari biasanya dan dapat menyebabkan penyakit atau kematian sebelum atau sesudah persalinan. (Ratnaningtyas and Indrawati 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2021 sebanyak 395.000 kasus kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia jumlah AKI pada tahun yang sama sebanyak 7.389 kasus berbeda dengan tahun sebelumnya yang hanya mengalami 4.627 kasus kematian ibu. Angka Kematian Bayi (AKB) menurut WHO mencapai 7,87 pada tahun 2021 berbeda dengan tahun sebelumnya sekitar 7,79 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun yang sama (AKB) sebanyak

27.974 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2021 sebanyak 27.334 per 1000 kelahiran hidup. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 25.652 kasus pada tahun 2020, berbeda dengan tahun 2021 yang mengalami penurunan 25.256 kasus per 1000 kelahiran hidup (Santika et al., 2024).

Data menunjukkan bahwa di tahun 2022, jumlah kematian ibu di Provinsi NTT sebanyak 171 kasus dengan jumlah tertinggi terjadi di kabupaten Timor Tengah Selatan, Kupang, Manggarai Timur, Manggarai, Sumba Barat Daya, dan Sumba Timur. Jumlah ini mengalami penurunan dari sebelumnya 181 kasus di tahun 2021. Meski jumlah kematian ibu mengalami penurunan, jumlah kematian bayi di NTT masih terus meningkat. Peningkatan ini terjadi sebanyak 184 kasus di mana 995 kasus kematian bayi di tahun 2021 naik menjadi 1.139 kasus di tahun 2022. Kabupaten dengan jumlah kematian bayi tertinggi terjadi di kabupaten Timor Tengah Selatan, Manggarai, Manggarai Barat, Kupang, Sikka, Sumba Barat Daya, Sumba Timur, dan Timor Tengah Utara (Sinu & Sinu, 2023).

Berdasarkan uraian diatas, penulis bermaksud untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny E.D umur 27 tahun G2P1A0AH1 dari umur kehamilan 30 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas. Ny.E.D adalah ibu memiliki pengalaman serta pengetahuan yang cukup terkait kehamilannya, serta memiliki skor Poedji Rochjati 2. Oleh karena itu,penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. E.D. G2P1A0AH0 di TPMB Trimurdani Semsu Periode 7 Maret S/D 18 Juni 2026.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut: Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. E. D. Di TPMB Trimurdani Semsu Periode 7 Maret S/D 18 Juni 2026.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. E. D. G2P1A0AH1 di TPMB Trimurdani Semsu dengan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. E.D. G2P1A0AH1 dengan menggunakan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. E.D. menggunakan pendokumentasian SOAP.
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny.E.D. dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
- d. Melaksanakan asuhan kebidann bayi baru lahir dengan menggunakan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.
- e. Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dipertimbangkan sebagai masukan untuk menambah wawasan serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.

2. Aplikatif

a. Intitusi

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

b. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dan pemahaman dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.

c. 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 KB.

E. Keaslian Studi Kasus

Studi kasus yang penulis lakukan serupa dengan studi kasus yang sudah pernah dilakukan oleh mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama M. G pada tahun 2024 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A. T. Di RSUD S.K. Lerik Periode 12 Februari 2024 s/d 1 April 2024.

Studi kasus yang penulis lakukan memiliki perbedaan dengan studi kasus sebelum sebelumnya yaitu:

Penulis	Waktu	Lokasi	Judul Kasus
M. G	12 Februari 2024 s/d 1 April 2024	RSUD SK. Lerik	Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A.T di RSUD S.K. Lerik Periode 12 Februari 2024 s/d 1 April 2024.
Maria Oswinda Co	7 Maret 2026 s/d 18 juni 2026	TPMB Trimurdani Semsi	Asuhan Berkelanjutan pada Ny. E. D. di TPMB Trimurdani Semsi tanggal 7 Maret s/d 18 Juni 2026

Persamaanya adalah sama-sama menggunakan asuhan kebidanan fisiologi dengan metode 7 langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP.