

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan Continuity of Care (COC) adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, pelayanan keluarga berencana. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak penting dilakukan (Kemenkes RI, 2020).

Asuhan Continuity of Care (COC) 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 menitik beratkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga) (Yuliawati et al, 2023).

Upaya untuk dapat menurunkan AKI dan AKB diperlukan strategi yang handal dan peran serta segenap lapisan masyarakat yang dapat dilakukan adalah meningkatkan mutu pelayanan yang meliputi asuhan kebidanan berkelanjutan, penyediaan sarana dan prasarana yang memadai, peningkatan mutu pendidikan dan pelayanan yang profesional, akses transportasi, dan peran serta dari berbagai stake holder dan masyarakat. Strategi Upaya penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dengan meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu dan anak termasuk meningkatkan pelayanan COC (Saleh et al., 2024).

Peningkatan kesehatan masyarakat merupakan target capaian dari pembangunan kesehatan yang berkelanjutan. Lebih khususnya mengenai kesehatan ibu, di mana angka kematian ibu (AKI) masih merupakan

permasalahan yang membutuhkan penanganan komprehensif berdasarkan data organisasi kesehatan dunia atau World Health Organization (WHO).

WHO mencatat 40 kelahiran per 1.000 penduduk, angka kematian bayi 110 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian ibu 400 per 100.000 kelahiran hidup (WHO.,2023)

Angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih di anggap tinggi jika di bandingkan dengan AKI di negara lain. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Demografi Indonesia (SKDI), tahun 2023 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu 359 ibu per 1000.000 kelahiran hidup. Salah satu target pembangunan Sustainable Development Goals (SDGs) adalah mengurangi kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup, dan angka kematian neonatal 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antara Sensus.

Angka Kematian Bayi (AKB) mencatat terdapat 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup (SKDI) tahun 2017 dan di targetkan AKB turun menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2024. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan (2022), alasan utama kematian bayi adalah karena BBLR yaitu berat bayi saat lahir 2,5kilogram. Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2022 mengungkapkan bahwa sekitar 13 dari 100 perempuan yang melahirkan anak lahir hidup di Indonesia berstatus BBLR. Jika data ini didisagregasikan menurut provinsi, NTT berada dalam 10 urutan teratas wilayah dengan proporsi BBLR tertinggi di Indonesia.

Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT tahun 2021 dan 2022 Provinsi NTT saat ini sedang berupaya maksimal untuk menurunkan kasus kematian ibu dan bayi, data tahun 2021 menunjukkan terdapat 181 kematian ibu dan 955 kematian bayi. Data terbaru per Juni 2022 terdapat 63 kematian ibu dan 426 kematian bayi dengan jumlah ibu hamil 40.783 ibu dan ibu bersalin sebanyak 37.480 ibu. Penyebab kematian ibu adalah gangguan hipertensi selama masa

kehamilan dan ibu mengalami perdarahan saat melahirkan. Penyebab kematian adalah BBLR.

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang tahun 2018 mencatat bahwa Angka Kematian Bayi di Kota Kupang sebesar 4 per 1.000 Kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan adanya penurunan yang cukup signifikan bila dibandingkan dengan AKB pada tahun sebelumnya sebesar 4.35 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2018, dari data yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 38 kasus Kematian bayi dari 8663 kelahiran hidup, sedangkan untuk kasus lahir mati berjumlah 38 kasus kematian. Penyebab kematian bayi sendiri sebagian besar masih di dominasi oleh BBLR, Sepsis, Kejang, Asfiksia dan Aspirasi. Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) di kota kupang mengalami peningkatan yang cukup signifikan pada tahun 2017. Pada tahun 2018 AKI yang dikumpulkan Bidang Kesehatan Keluarga terdapat 8 kasus dari 8663 Kelahiran hidup dengan AKI sebesar 92 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab dari kematian ibu itu sendiri yaitu Perdarahan dan Hipertensi.. 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. Pada Ny. Y. N berusia 28 tahun Tengah mengandung anak ke dua yang merupakan resiko tinggi dalam kehamilannya sehingga sangat penting bagi Ny. Y. N untuk mendapatkan Asuhan Kebidanan komperhensif.

Kehamilan beresiko tinggi cenderung berpotensi membahayakan keselamatan ibu hamil, janin, ataupun keduanya. Namun terdapat beberapa kondisi yang bisa menyebabkan kehamilan menjadi resiko tinggi, misalnya ibu mengalami penyakit bawaan atau memiliki riwayat kehamilan yang bermasalah sebelumnya. Kehamilan beresiko tinggi dapat terjadi mulai dari masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas. Kehamilan resiko tinggi juga bukan berarti ibu dan janin sudah pasti akan mengalami gangguan Kesehatan. Ibu perlu menjalani perawatan untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi

kehamilan. Penyebab terjadinya resiko tinggi kehamilan yaitu di lihat dari usia ibu, riwayat penyakit ibu, gaya hidup dan Riwayat kehamilan.

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. Untuk itu saya mengambil Ny.N.Y. umur 28 tahun yang sedang mengandung anak kedua yang memiliki resiko tinggi selama proses kehamilan, sehingga sangat penting bagi Ny.N.Y. Untuk mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif dan efektif. Resiko kehamilan mempunyai sifat yang sangat dinamis sehingga dapat menimbulkan resiko tinggi. Kehamilan beresiko tinggi yaitu kehamilan yang memiliki resiko yang lebih besar dari biasanya dan dapat menyebabkan penyakit atau kematian sebelum atau sesudah persalinan. (Ratnaningtyas & Indrawati, 2023)

Dari uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y.N.G2P1A0AH1 Usia. Kehamilan 39 Minggu 3 Hari di Puskesmas Sikumana Periode 14 februari S/D 08 maret 2026.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut: Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.N. di Puskesmas Sikumana periode 14 februari S/D 08 maret 2026 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.N di Puskesmas Sikumana dengan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan Soap.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.Y.N.G2P1A0AH1.Usia kehamilan37-38 minggu 3 hari menggunakan manajemen kebidanan tujuh Langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.
- b. Melaksanakan asuhan kebidana persalinan pada Ny.Y.N. menggunakan pendokumentasian SOAP.
- c. Melaksanakan asuhan kebidann bayi baru lahir.By.Ny.N.Y menggunakan manajemen kebidanan tujuh Langkah Varney dan pendokumentasian Varney dan SOAP.
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas menggunakan pendokumentasian Varney dan SOAP.
- e. Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana Pada Ny.N.Y menggunakan pendokumentasian SOAP

D. Manfaat

Hasil studi diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dan memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan yang meliputi masa kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir dan KB.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Poltekkes Kemenkes Kupang
Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus kebidanan secara berkelanjutan.
- b. Klien dan Masyarakat
Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dii dari kasus kebidanan secara berkelanjutan.
- c. Mahasiswa Jurusan Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kupang mengenai asuhan kebidanan

E. Keaslian Studi Kasus

Studi kasus yang penulis lakukan serupa dengan studi kasus yang sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi Jurusan Kebidanan (Prodi DIII Kebidanan) Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama S.L pada tahun 2025 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y. N. Di TPMB MARIA .I.PAY Periode 28 Januari S/D 02 Juni 2025.

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

Penulis	Waktu	Lokasi	Judul Kasus
S.L	28 Januari 2025 s/d 02 Juni 2025.	TPMB Maria I. Pay	Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.S.P di TPMB Maria I. Pay 28 Januari s/d 02 Juni 2025
Felisitas Inya Mete	14 Februari 2026 s/d 08 Maret 2026	Puskesmas Sikumana	Asuhan Berkelanjutan pada Ny.Y.N Di Puskesmas Sikumana tanggal 14 Februari 2026 s/d 08 Maret 2026.

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