

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak menjadi tolak ukur dari kesejahteraan masyarakat dan keberhasilan pelayanan kesehatan di berbagai daerah. Asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan sejak kehamilan, bersalin, nifas dan neonatus hingga memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi dengan tujuan sebagai upaya untuk membantu mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi, serta untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

AKI adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, dan bukan karena sebab-sebab lain per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2020 adalah 269.603.400 orang. Dengan laju pertumbuhan sebesar 1,06% pertahun, maka jumlah penduduk pada tahun 2024 akan naik menjadi sekitar 279.965.200 orang. Jumlah wanita usia subur akan meningkat dari tahun 2020 sebanyak 72.138.600 jiwa menjadi 73.512.600 jiwa pada tahun 2024. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, jumlah AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup dengan kasus sebesar 14.623 kasus. Penyebab langsung kematian ibu yaitu disebabkan oleh preeklamsia (12,4 %), perdarahan (27,3 %), hipertensi dalam kehamilan (33,1%)(Kemenkes,2017). Pada tahun 2018, AKI mengalami peningkatan sebesar 346 per 100.000 penduduk. Jumlah AKI di indonesia pada tahun 2021 dalam profil kesehatan keluarga di Kemenkes RI (2022) masih menunjukkan angka yang tinggi sebanyak 7.389 kematian. Penyebabnya meliputi perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1,077 kasus. Proporsi pemeriksaan kehamilan K1 dan K4 telah menunjukkan kenaikan dari 70% pada tahun 2013 menjadi 74,1% pada tahun 2018. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan juga naik dari 66,7% menjadi 79,3% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018).

Jumlah bayi balita diperkirakan berkurang, dari 21.952.000 orang pada tahun 2020 menjadi 21.858.400 orang pada tahun 2024. AKB adalah rasio kematian bayi yang berumur sebelum mencapai 1 tahun yang dicatat selama 1 tahun per 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Laporan SDKI tahun 2017 menunjukkan penurunan angka kematian bayi dari 35 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2010 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2017 dan penurunan angka kematian balita dari 46 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2010 menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2017. Angka tersebut masih cukup jauh dari target tahun 2024, dimana angka kematian bayi menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI 2017). Penyebab utama kematian bayi adalah gangguan yang terjadi pada masa perinatal (49,8%), kelainan kongenital dan genetik (14,2%), pneumonia (9,2%), diare dan infeksi gastrointestinal lainnya (7%), viral hemorrhagic fever (2,2%), meningitis (2%), gangguan undernutrisi dan metabolik (1,3%). Meskipun demikian, cakupan kunjungan neonatal 1 (KN1) telah mengalami peningkatan sebesar 12,8% dalam kurun 5 tahun terakhir. (Risksdas 2018).

AKI di NTT meningkat menjadi 34 kasus dan jumlah kematian bayi mencapai 298 kasus pada tahun 2023. Menurut Profil Kesehatan Kota Kupang (2022) AKI di Kota Kupang memiliki 9 kasus dari 7.823 kelahiran hidup pada tahun 2022 dan AKB memiliki 56 kasus dari 7.823 kelahiran hidup atau 716 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab AKI di Kota kupang tahun 2022 didominasi oleh Perdarahan Postpartum sebanyak 9 kasus dan AKB didominasi karena Asfiksia (kekurangan oksigen), ketuban pecah dini, dan BBLR.

Berdasarkan data yang didapatkan dari puskesmas kupang kota pertahun 2021 jumlah ibu hamil sebanyak 1027 orang (82,3%), dari target 100%, sedangkan kunjungan ibu hamil K4 selama tahun 2021 sebanyak 951 orang (76,2%) dari target 95%. Hal ini menunjukan bahwa kunjungan ibu hamil K4 belum mencapai target standar pelayanan minimal.

Menurut Profil Kesehatan NTT (2021), upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dapat dilakukan dengan cara setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan yang memadai. Pelayanan kesehatan ibu hamil meliputi: penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LiLa), pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan dan pemberian imunisasi tetanus sesuai

status imunisasi, pemberian tablet tambah darah, penentuan presentasi janin dan DJJ, pelaksanaan temu wicara dan konseling, pelayanan tes laboratorium sederhana, dan Tatalaksana kasus. Pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan di tiap trimester, yaitu minimal 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga. Pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu kunjungan nifas pertama (KF1) pada 6 jam pascasalin, KF2 pada 6 hari pascasalin, KF3 pada 2 minggu pascasalin, dan KF4 pada 6 minggu pascasalin. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari: Anamnesis, pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan kontraksi uteri, pemeriksaan kandung kemih, pemeriksaan lochia dan perdarahan, pemeriksaan jalan lahir, pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi dilakukan minimal 3 kali yaitu: Kunjungan neonatus (KN 1) pada 6 jam sampai 48 jam bayi lahir, kunjungan neonatus kedua (KN 2) pada 3-7 hari bayi lahir, kunjungan neonatus ketiga (KN 3) pada 8-28 hari bayi lahir. Pelayanan Keluarga Berencana (KB) tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan. KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Metode alat kontrasepsi dibagi menjadi kontrasepsi jangka panjang yang terdiri dari: implant dan IUD, kontrasepsi hormonal seperti pil KB dan suntikan depo provera, kontrasepsi penghalang, seperti kondom, kontrasepsi darurat, seperti Pil kontrasepsi darurat (PKD) dan IUD tembaga, kontrasepsi alami dengan mempelajari tanda-tanda kesuburan pada siklus menstruasi, kontrasepsi permanen, seperti tubektomi dan vasektomi.

Deteksi dini kehamilan dengan resiko adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor resiko dan komplikasi kebidanan. Deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor resiko dan komplikasi serta penanganan yang adekuat sedini mungkin merupakan kunci

keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkan. Oleh karenanya deteksi resiko pada ibu hamil oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah kematian dan kesakitan ibu serta bayi yang memiliki faktor resiko yang akan mengurangi resiko terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

Peran bidan dalam hal ini adalah hadir secara kontinyu dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif bagi klien atau masyarakat untuk mengetahui faktor resiko yang muncul saat awal pemeriksaan kehamilan dan dapat segera ditangani sehingga dapat mengurangi faktor resiko pada kehamilan, persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir. Dengan berkurangnya faktor resiko maka kematian ibu dan bayi dapat menurun.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. Y.T G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> di Puskesmas Kupang Kota Periode tanggal 27 Maret S/D 30 Maret 2024.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut: bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y.T G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> di Puskesmas Kupang Kota Periode 27 Maret S/D 30 Maret 2024?

## **C. Tujuan**

Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y.T G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>3</sub> di Puskesmas Kupang Kota Periode 27 Maret S/D 30 April 2024.

Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

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

## **D. Manfaat**

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.

### 2. Aplikatif

#### 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 agar klien dan keluarga dapat mendeteksi secara dini komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan sampai dengan KB sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan lanjutan.

## **E. Keaslian Laporan Tugas Akhir**

Studi kasus yang penulis lakukan serupa dengan studi kasus yang sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama M.I.M pada tahun 2023 dengan judul “Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ny. Y.S Di Pustu Labat periode 27 Desember 22 S/D 04 Maret 2023”.

Studi kasus yang penulis lakukan memiliki perbedaan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu yaitu pada Laporan Tugas Akhir sebelumnya dilakukan pada tahun 2023 sedangkan pada Laporan Tugas Akhir penulis, dilakukan pada tahun