

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan berkelanjutan COC (*continuity of care*) yaitu pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas dan neonatus hingga memutuskan menggunakan alat kontrasepsi dengan tujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi (Ariani et al., 2022).

COC (*continuity of care*) memberikan banyak manfaat bagi ibu dan bayi dalam jangka panjang. Dengan adanya kesinambungan asuhan, resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan dapat dikurangi secara signifikan. Pemantauan yang konsisten memungkinkan deteksi dini terhadap potensi masalah kesehatan, sehingga tindakan medis dapat dilakukan dengan cepat dan tepat. Selain itu, COC dapat membuat hubungan antara pasien dan bidan menjadi lebih erat, menciptakan rasa nyaman, dan meningkatkan kepercayaan ibu terhadap layanan kesehatan yang diberikan (Ariani et al., 2022).

Tujuan COC adalah menyiapkan ibu hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental, menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi serta memberikan pelayanan KB untuk menunda, menjarangkan kehamilan dan membatasi kehamilan demi kesejahteraan keluarga. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir BBL, nifas dan Keluarga Berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi. Proses kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dan KB merupakan suatu hal yang dilakukan secara berkesinambungan, kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus merupakan hal fisiologis yang normal tetapi hal

yang fisiologis dapat berubah menjadi patologis dan dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi. Asuhan kebidanan COC merupakan isu yang sangat penting bagi perempuan karena memberikan kontribusi rasa aman dan nyaman bagi mereka selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas (Maryana et al., 2024).

Angka kematian ibu AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI merupakan resiko kematian ibu yang mengandung atau meninggal dalam 42 hari setelah akhir kehamilannya sampai dengan 42 hari postpartum, terlepas dari lamanya kehamilan atau letak kehamilannya. Angka kematian ibu merupakan risiko meninggal dari penyebab yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab yang lain seperti kecelakaan (Sulaiman et al., 2021).

Di Indonesia kematian ibu masih menjadi masalah yang belum terselesaikan, pada tahun 2022 secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan penurunan signifikan dan lebih rendah dari target tahun 2023 yaitu 194 kematian per 100.000 kelahiran (Herien et al., 2023).

Berdasarkan Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Timur NTT di tahun 2022 menunjukkan bahwa jumlah AKI di NTT berjumlah 171 jiwa, dan AKB berjumlah 1.139 jiwa sedangkan pada tahun 2023 AKI di NTT berjumlah 135 jiwa, dan jumlah AKB 1.046 jiwa dan pada tahun 2024 jumlah AKI di NTT masih belum diketahui. Terutama di Kota Kupang pada tahun 2022 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 9 jiwa dan Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 56 jiwa sedangkan pada tahun 2023 jumlah AKI sebanyak 4 jiwa dan AKB sebanyak 38 jiwa. Berdasarkan hasil data badan statistik yang dikaji jumlah penurunan angka kematian ibu dan bayi masih tergolong sedikit dari pencapaian target penurunan AKI dan AKB yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup untuk AKI, dan AKB menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup. Upaya penurunan AKI dan AKB terus dilakukan melalui program revolusi KIA di provinsi NTT, yang mendapat perhatian besar dan

dukungan pemerintah. Strategi penurunan AKI dan AKB di Kota Kupang dilaksanakan dengan berpedoman pada point penting revolusi KIA yakni setiap persalinan ditolong oleh petugas kesehatan yang terampil di fasilitas kesehatan yang memadai.

Berdasarkan hasil survei tentang Angka Kematian Ibu (AKI), penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) bisa terjadi selama masa kehamilan hingga masa nifas. (Herien et al., 2023). Upaya penurunan angka kematian ibu AKI dan angka kematian bayi AKB dilakukan melalui beberapa pendekatan termasuk peningkatan kualitas pelayanan, edukasi, dan kemitraan dengan berbagai pihak, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dengan melakukan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan kemenkes dengan standar ANC 10 T melalui penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas LILA, pengukuran tinggi fundus uteri TFU, penentuan presentasi janin dan detak jantung janin, imunisasi tetanus toxoid, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan tes laboratorium, temu wicara konseling, tatalaksana kasus. Tata laksana diatas perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan dan dalam mendeteksi dan menecegah peningkatan AKI dan AKB, dan memberitahu ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC menurut kemkes paling sedikit minimal dilakukan 6 kali selama kehamilan di trimester pertama: minimal 1 kali pemeriksaan, trimester kedua: minimal 2 kali pemeriksaan dan trimester ketiga: minimal 3 kali pemeriksaan (Bayuana *et al.*, 2023).

Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 yang terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkaran lengan atasnya, diketahui sekitar 451.350 ibu hamil memiliki LILA < 23,5 cm (mengalami risiko KEK). Dari perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan risiko KEK tahun 2020 adalah sebesar 9,7%, sementara target tahun 2020 adalah 16%. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa pencapaian target ibu hamil KEK tahun ini telah melampaui target Renstra Kemenkes tahun 2020. Capaian tersebut dibandingkan dengan ambang batas menurut WHO, maka persentase bumil KEK di Indonesia termasuk

masalah kesehatan masyarakat kategori ringan <10% (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Berdasarkan latar uraian diatas, maka penulis melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. B.O G2P1A0AH1 39-40 Minggu dengan KEK di TPMB Maria Imaculata Pai periode 4 april s/d 18 Mei 2025.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan bagaimana asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. B. O G2P1A0AH1 dengan KEK di TPMB Maria Imaculata Pai. periode 4 april s/d 18 mei 2025

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. B.O G2P1A0AH1 UK 39-40 Minggu dengan KEK di TPMB Maria Imaculata Pai periode 4 april s/d 18 mei 2025

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. B.O dengan menggunakan pendokumentasian varney dan system pendokumentasian SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. B.O dengan menggunakan metode pendokumentasian varney dan SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. B.O dengan menggunakan metode pendokumenatasian SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana pada Ny. B.O dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

#### **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.

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 melakukan 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 dan komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan sampai dengan KB sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

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

Studi kasus yang penulis lakukan serupa dengan studi kasus yang sudah pernah dilakukan oleh nama mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama Tiara Febrian Tari pada tahun 2024 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. E. M. Umur 35 Tahun G3P2AOAH2 UK 36-37 Minggu Di Puskesmas Alak Periode 15 Februari S/D 15 April 2024. Studi kasus yang penulis lakukan memiliki perbedaan dengan studi kasus yang sebelumnya baik dari segi waktu yaitu pada penelitian sebelumnya dilakukan pada tahun 2024 sedangkan pada penelitian penulis lakukan pada tahun 2024.

Dari segi tempat yaitu pada penelitian sebelumnya dilakukan di Puskesmas Alak sedangkan pada penelitian penulis lakukan di TPMB Maria Imaculata Pai. Studi kasus yang dilakukan sama-sama menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP.