

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan berkelanjutan *Continuity of Care (CoC)* 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 (Abdullah, 2024).

Asuhan *CoC* merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi.

Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (WHO, 2014). Angka kematian Bayi (AKB) adalah angka probabilitas untuk meninggal di umur antara lahir dan 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup.(Ariani et al., 2022)

Tujuan dari *CoC* adalah untuk memantau perkembangan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan bayi, mendeteksi lebih awal kemungkinan komplikasi selama kehamilan, mengurangi penggunaan intervensi saat persalinan termasuk tindakan SC, dan meningkatkan persalinan normal dibandingkan dengan tindakan persalinan.

Manfaat *CoC* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara

dini adanya ketidakncomndan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk *SC (Sectio Caesar)*, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Manfaat *CoC* adalah lebih kecil kemungkinan untuk melahirkan secara *SC* mengalami kelahiran premature, mengurangi risiko kematian bayi baru lahir. Tujuan utama *CoC* dalam asuhan kebidanan adalah salah satunya mengubah paradigma bahwa hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, melainkan sesuatu yang fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa nuhan kebidanan berkesinambungan memberikan manfaat yaitu perempuan tujuh kali lebih ingin persalinannya ditolong oleh hidan yung dikenalnya, karena mereka Inhu bahwa bidan tersebut selalu mengerti kebutuhan mereka, 10% mengurangi kematian bayi, 19% mengurangi kematian bayi sebelum 24 minggu, 15% mengurangi pemberian obat analgesia, 24% mengurangi kelahiran preser, 16% mengurangi tindakan.(Girsang et al., 2023)

Dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak diperlukan upaya pendekatan secara *CoC* atau asuhan secara holistik dan berkesinambungan yang dimulai sejak masa hamil, persalinan dan masa nifas. Dalam mewujudkan *CoC* tersebut maka dapat dilakukan pemantauan dan pelayanan kesehatan yang meliputi *ante natal care*, *intra natal care* dan *post natal care* serta asuhan neonatus. Dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak diperlukan upaya pendekatan secara *CoC* atau asuhan secara holistik dan berkesinambungan yang dimulai sejak masa hamil, persalinan dan masa nifas. Dalam mewujudkan *CoC* tersebut maka dapat dilakukan pemantauan dan pelayanan kesehatan yang meliputi *ante natal care*, *intra natal care* dan *post natal care* serta asuhan neonatus. Selain itu juga dapatdilakukan dengan menghubungkan tempat-tempat pelayanan kesehatan sehingga apabila terjadi kegawatdaruratan dapat segera ditangani dengan cepat dan tepat. Peran serta aktif masyarakat juga diperlukan dalam menangani hal tersebut. Media

informasi dan edukasi juga penting untuk mendukung program tersebut.(Afriani et al., 2025)

*CoC* dimulai dari asuhan *Antenatal Care (ANC)* yang berkesinambungan dengan standar kunjungan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan: 2 kali pada trimester 1 (usia kehamilan 0-13 minggu), 1 kali pada trimester 2 (usia kehamilan 14-27 minggu), dan 3 kali pada trimester 3 (usia kehamilan 28-40 minggu). Asuhan kehamilan yang diberikan oleh bidan dapat melibatkan keluarga karena keluarga merupakan bagian integral dari ibu hamil.

Asuhan kebidanan berkelanjutan melibatkan pemberian asuhan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pemilihan alat kontrasepsi, bertujuan untuk memantau dan mendeteksi kemungkinan komplikasi dari masa kehamilan hingga penggunaan kontrasepsi. Asuhan ini merupakan upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Afriani et al., 2025)

Menurut WHO, (2020) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. AKI di *ASEAN* yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran pada tahun 2007- 2012. AKI mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus.

Pada tahun 2023 BKPK diberi tugas untuk melanjutkan Riskesdas dalam bentuk Survei Kesehatan Indonesia (SKI). SKI 2023 dilaksanakan bekerjasama dengan Badan Pusat Statistik (BPS) dalam hal metode dan kerangka sampel. Semua proses mengumpulkan data spesifik kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga pengumpul data berlatar belakang pendidikan minimal D3 kesehatan. Metode pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, pengukuran dan pemeriksaan. Sebagian besar (sekitar 75%) indikator kesehatan utama yang telah dikumpulkan

pada tahun 2007, 2013 dan 2018 yang lalu diukur kembali pada tahun 2023 dengan penambahan indikator akses pelayanan kesehatan terkait COVID-19, Transformasi Kesehatan, Sustainable Development Goals (SDGs), RPJMN, Rencana Strategis (Renstra), Standar Pelayanan Minimal (SPM), Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM), Program Indonesia Sehat – Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dan Gerakan Masyarakat Sehat (Germas). ( *Akreditasi Puskesmas*, 2022)

Pemerintah telah melakukan upaya-upaya dalam menurunkan Angka kematian Ibu yang dilaksanakan melalui program Revolusi KIA di Provinsi NTT, upaya tersebut telah mendapatkan perhatian yang cukup besar serta didukung oleh Pemerintah. Strategi percepatan dari penurunan angka Kematian Bayi dan Ibu di Kabupaten Kupang dilakukan menggunakan pedoman Revolusi KIA yaitu tiap-tiap ibu bersalin akan dibantu oleh tenaga kesehatan yang terampil di fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai. Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB tersebut adalah memberikan asuhan kebidanan dengan pendekatan *CoC* merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan yang diberikan mulai dari ibu hamil bersalin, nifas dan BBL hingga KB. Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan), dokter umum, bidan, dan perawat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Angka Kematian Ibu di Kota Kupang pada tahun 2023 sebanyak 149 kasus kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu 3 kasus disebabkan oleh 1 kasus karena perdarahan, 1 kasus karena preeklamsi, 1 kasus karena faktor lainnya. Untuk itu diharapkan kedepannya Dinas Kesehatan Kota Kupang akan terus berupaya untuk mempercepat akselerasi penurunan AKI di wilayah Kota Kupang melalui upaya-upaya inovatif lainnya dalam pengawasan ibu hamil, bersalin dan nifas (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2024). Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2023 sebesar 44 kasus kematian bayi. Angka ini menunjukkan

adanya penurunan yang cukup signifikan bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2020 sebesar 243 kasus. Strategi akselerasi penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Kota Kupang dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting revolusi KIA yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten difasilitas kesehatan yang memadai dan juga diharapkan setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan bagi ibu serta melakukan kemitraan lintas sector dan lintas program (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2024).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Oesapa yang didapatkan penulis, tercatat bahwa AKI di Puskesmas Oesapa pada tahun 2022 tidak ada kematian ibu. Target cakupan K1 dan K4 tahun 2023 adalah 100 persen sedangkan hasil cakupan tahun 2022 yaitu K1 100 persen dan K4 90 persen, target cakupan persalinan oleh nakes 100 persen sedangkan hasil cakupan persalinan oleh nakes pada tahun 2023 yaitu 82,83 persen, target KF3 dan KN lengkap sebanyak 90 persen hasil cakupan KF 3 pada tahun 2023 sebanyak 83,99 persen, dan cakupan KN lengkap 83,1 persen, Target cakupan KN1 dan KN lengkap Puskesmas Oesapa tahun 2023 90 persen.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu kurang asupan protein dan energi pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Ibu hamil yang beresiko mengalami kekurangan energy kronis dapat dilihat dari pengukuran Lingka Lengan Atas (LILA) yang kurang dari 23,5 cm (Utami et al., 2020). World Health Organization (WHO) tahun 2019, mengemukakan bahwa prevelensi Kurang Energi Kronis (KEK) pada kehamilan secara global 35% sampai 75%. WHO juga mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan KEK. Berdasarkan data riset kesehatan dasar yang dilakukan oleh badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tahun 2019-2020 prevelensi KEK pada ibu hamil di Indonesia sebesar 17,3%. Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 yang terkumpul dari 34 provinsi

menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkaran atasnya, diketahui sekitar 451.350 ibu hamil memiliki LILA

Hasil RISKESDAS 2018 menunjukkan masih tingginya prevalensi Ibu hamil KEK di NTT pada WUS usia 15-19 tahun dan 20 - 24 tahun / 33,5% dan 23,3%). Kehamilan di usia dini dapat meningkatkan risiko kekurangan gizi dikarenakan pada usia remaja masih terjadi pertumbuhan fisik. Data dari Riskesdas 2020, menunjukkan masih tingginya prevalensi KEK di NTT sebesar 24,3%. Persentasi tertinggi kejadian ibu hamil KEK di Kota Kupang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Oesapa dengan prevalensi: 20,78 atau sebanyak 407 kasus.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Oesapa melalui wawancara, terdapat ibu hamil yang berstatus kurang energi kronik sebanyak 23 orang. Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif di tempat praktik mandiri bidan E.S dengan judul “ Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny, M.E G3P1A1AH1 usia kehamilan 33 minggu 5 hari di tempat praktik mandiri bidan periode 20 February s/d 22 Mei 2025 Maret”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah “bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.EG3P1A1AH1 UK 35-36 Minggu Di Tempat Praktek Mandiri Bidan?”

## **C. Tujuan Laporan Tugas Akhir**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.E.dengan manajemen kebidanan Tujuh Langkah Varney dan SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny M. E dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP.

- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny M. E dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. M.E dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny M.E dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny M.E dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Dalam penelitian ini dapat memperluas dan memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu kebidanan, terkhususnya pada penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan untuk ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi ilmiah bagi tenaga kesehatan dan akademisi dalam meningkatkan pelayanan kebidanan yang sesuai dengan standar praktik kebidanan.

##### 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. Bagi Klien dan Masyarakat

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**

Studi Kasus yang penulis lakukan serupa dengan studi kasus yang sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang atasnama S. S. pada tahun 2024 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.A.M.D Studi kasus yang penulis lakukan memiliki perbedaan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu yaitu pada studi kasus sebelumnya dilakukan pada tahun 2024 sedangkan pada studi kasus penulis dilakukan pada tahun 2025. Dari segi tempat yaitu pada studi kasus sebelumnya dilakukan di Tempat Praktik Mandiri E.S sedangkan pada studi kasus penulis dilakukan di Tempat Praktik Mandiri Bidan E.S. Persamaannya adalah sama-sama menggunakan asuhan kebidanan fisiologis dengan metode 7 Langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2025 dengan Judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.E. G3P1A1AH1 UK 35-36 Minggu Di Tempat Praktik Mandiri Bidan E.S” Studi kasus dilakukan menggunakan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney dan SOAP.