

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) yaitu pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, dan neonatus hingga memutuskan menggunakan alat kontrasepsi, dengan tujuan sebagai upaya 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)

Menurut (WHO, 2020) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) yang ada di dunia sebesar 41 per 1000 kelahiran hidup. AKI merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan Upaya dalam suatu Kesehatan. AKI adalah risikokematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas sedangkan AKB menunjukkan banyak kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probalitas bayi meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dengan per 1000 kelahiran hidup . (Kemenkes RI 2020).

AKI di Kota kupang pada tahun 2023 sebanyak 149 kasus dengan kelahirahidup. Penyebab kematian disebabkan oleh beberapa factor yaitu perdarahan, preeklamsia dan faktor lainnya.untuk itu diharapkan kedepan Dinas Kesehatan di Kota Kupang akan terus berupaya untuk mempercepat Penurunan yang cukup biladibandingkan dengan AKB pada tahun 2020 sebesar 243 kasus. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia yang tertinggi karena perdarahan, penyebab lain kematian ibu yakni penyakit penyerta yang diderita ibu seperti anemia, preeklamsi dalam kehamilan, infeksi, KEK dan lain-lain yang dapat diselesaikan dengan perawatan kehamilan yang tepat sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) diakibatkan karena pemeriksaan ANC yang tidak teratur dan faktor ekonomi keluarga

yang dapat menyebabkan BBLR, Asfiksia dan Kelainan Kongenital. (Dinas Kesehatan Kota Kupang,2024).

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang memiliki faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko komplikasi baik bagi ibu maupun janin. Faktor-faktor risiko ini berasal dari kondisi ibu sendiri ( seperti penyakit kronis atau riwayat kehamilan sebelumnya) atau dari kondisi kehamilan itu sendiri (seperti kehamilan kembar atau kehamilan di usia muda/ tua). Dampak dari kehamilan risiko tinggi ini dapat di cegah melalui pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) secara teratur yang bertujuan untuk menjaga ibu agar sehat selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas serta mengusahakan bayi yang di lahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya risiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi, salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan adalah Angka Kematian Ibu ( AKI ) (kemenkes RI, 2020).

Ibu hamil dengan riwayat persalinan manual plasenta (uri di rogo) perlu diwaspadai karena dapat meningkatkan risiko terjadinya retensio plasenta pada kehamilan berikutnya. Manual plasenta adalah prosedur pengeluaran plasenta secara manual yang dilakukan ketika plasenta tidak dapat keluar secara alami setelah bayi lahir. Ibu dengan riwayat ini perlu mendapatkan perhatian lebih selama kehamilan dan persalinan, serta mungkin perlu diberikan tindakan pencegahan untuk mengurangi risiko komplikasi (Rahmawati, Saraswati and Hariastuti, 2023)

Kesehatan ibu hamil dapat dipantau dengan baik melalui pemeriksaan kehamilan yang teratur ke bidan. Bidan memainkan peran penting dalam menyediakan pekerjaan kebidanan yang berkelanjutan dan berpusat pada perempuan. Bidan memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif, mandiri dan akuntabel untuk asuhan yang berkesinambungan sepanjang hidup wanita (*continuity of care*). Asuhan kebidanan berkesinambungan atau *continuity of care* adalah asuhan yang diberikan kepada ibu dimulai sejak kehamilan,

persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. (Saleh, Kiah and Wariyaka, 2022)

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis melakukan studi kasus Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.A. dengan kehamilan di TPMB Farida Sadik SST. tanggal 21 April s/d 20 Juni 2024.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.A. dengan kehamilan Risiko tinggi di TPMB Farida Sadik SST. tanggal 21 April s/d 20 Juni 2025.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.A. dengan metode 7 langkah varney dan soap di TPMB Farida Sadik SST.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M.A.. dengan menggunakan 7 langkah varney dan sistem pendokumentasian SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M.A. dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. M.A. dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. M.A. dengan menggunakan 7 langkah varney dan sistem pendokumentasian SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. M.A. dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.

## **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat studi kasus yang didapat dari asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.A. adalah sebagai berikut:

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan kebidanan berkelanjutan (*Antenatal Care, Intranatal Care, Postnatal Care, Neonatus* dan Keluarga Berencana), dapat dijadikan dasar

untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan asuhan kebidanan berkelanjutan.

2. dan sebagai masukan bagi institusi untuk menambah referensi bagi mahasiswa kebidanan dalam melaksanakan asuhan kebidanan Manfaat Aplikatif

a. Bagi TPMB Farida Sadik SST

Laporan hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam penanganan asuhan kebidanan berkelanjutan di TPMB Farida Sadik SST.

b. Bagi Poltekkes Kemenkes Kupang

Laporan hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan berkelanjutan.

c. Bagi Profesi Bidan

Laporan hasil studi kasus ini sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif dalam asuhan kebidanan berkelanjutan di TPMB Farida Sadik.

d. Bagi Klien dan Masyarakat

Dengan Laporan hasil studi kasus ini klien dan keluarga dapat mendeteksi lebih awal apabila terjadi masalah atau komplikasi selama proses kehamilan sampai dengan Keluarga Berencana.

## E. Kealsian Laporan Tugas Akhir

**Tabel 1. 1 Kealsian Penelitian**

<b>No</b>	<b>Penulis</b>	<b>Waktu</b>	<b>Lokasi</b>	<b>Judul kasus</b>
<b>1</b>	Melania Sriyanti Ismail	2 maret s/d 16 april 2025	TPMB Maria I Pay	Asuhan Kebidanaan Berkelanjutan Pada Ny. M.M G3P2A0AH2 Usia kehamilan 39 Minggu Dengan kehamilan resiko tinggi Di TPMB Maria I Pay tanggal 2 Maret 2024 S/D 16 April 2024
<b>2</b>	Fera Ningsi Nenobahan	21 April Sd/ 20 juni 2025	TPMB Farida Sadik	Asuhan Kebidanaan Berkelanjutan Pada Ny. M.A G3P2A0AH2 Usia kehamilan 36 Minggu Dengan kehamilan resiko tinggi Di TPMB Farida Sadik tanggal 21April 2025 S/D 20 Juni 2025

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kasus**

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

###### a. Definisi kehamilan

Kehamilan adalah masa di mana seorang wanita membawa embrio fetus di dalam tubuhnya. Dalam kehamilan dapat terjadi banyak gestasi (misalnya dalam kasus kembar atau triplet). Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi dan kelahiran 6 minggu dari pembuahan. Istilah medis untuk wanita hamil adalah “gravida” sedangkan manusia di dalamnya disebut embrio (minggu-minggu awal) dan kemudian janin (Yani, 2020)

Pertemuan sel telur dan sel sperma atau yang dapat disebut sebagai pembuahan kemudian menempel pada dinding rahim atau berimplantasi dapat disebut sebagai kehamilan. Kehamilan yang normal yaitu dihitung dari saat pembuahan hingga kelahiran bayi atau 40 minggu. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester pertama selama 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 sampai ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 sampai minggu ke-40) (Yani, 2020)

###### a. Pembagian trimester

###### 1) Trimester I (0-12 Minggu)

Periode trimester I merupakan masa atau fase yang kritis. Pada fase ini embrio tumbuh tulang belakang, otak syaraf tulang belakang, jantung, sirkulasi darah dan pencernaan. Jantung mulai memompa darah, bagian utama otak dapat dilihat, telinga dibentuk dari lipatan kulit, ginjal memproduksi urine. Kehamilan pada fase ini mudah terjadi keguguran. Selain itu pada fase ini sering terjadi gejala mual dan muntah. Serta berbagai reaksi adaptasi tubuh karena adanya hormon kehamilan (Dartiwen *et al.*, 2019)