

# 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 Masalah kesehatan ibu dan bayi masih menjadi perhatian global. Data dari *World Health Organization* menunjukkan bahwa sebagian besar kematian ibu terjadi akibat komplikasi yang sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan yang tepat dan berkesinambungan. (Ariani et al., 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut WHO 2024, jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan. Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman (Ilmu et al., 2024).

*World Health Organization (WHO)* merekomendasikan model asuhan kebidanan *Continuity of Care*. Model asuhan kebidanan berkesinambungan memberikan perawatan dari bidan selama masa kehamilan, persalinan, enam minggu pertama *post partum* dan masa awal pengasuhan anak, serta berkolaborasi dengan tim kebidanan dan spesialis bila diperlukan. Wanita hamil yang menerima model asuhan kebidanan yang berkesinambungan lebih kecil kemungkinannya untuk menjalani operasi *caesar* atau kelahiran instrumental dengan forsep atau vakum, dan lebih kecil kemungkinannya untuk menjalani episiotomi (Turienzo dkk., 2024).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2022 masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran mati, sedangkan target AKI di Indonesia pada tahun 2024 yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH, sehingga AKI masih terbilang tinggi. Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu pendarahan, Hipertensi dalam Kehamilan (HDK) dan infeksi (Medika et.,al 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) di NTT tahun 2022. Jumlah kematian ibu di Provinsi NTT sebanyak 171 kasus dengan jumlah tertinggi terjadi di Kabupaten Timor Tengah Selatan, Kupang, Manggarai Timur, Manggarai, Sumba Barat Daya, dan Sumba Timur. Jumlah ini mengalami penurunan dari sebelumnya 181 kasus di tahun 2021. Meski jumlah kematian ibu mengalami penurunan, jumlah kematian bayi di NTT masih terus meningkat. Peningkatan ini terjadi sebanyak 184 kasus di mana 995 kasus kematian bayi di tahun 2021 naik menjadi 1.139 kasus di tahun 2022. Kabupaten dengan jumlah kematian bayi tertinggi terjadi di Kabupaten Timor Tengah Selatan, Manggarai, Manggarai Barat, Kupang, Sikka. Sumba Barat Daya, Sumba Timur, dan Timor Tengah Utara (Elisabeth Brielin Sinu & Ambrosius Dedi

A. Sinu, 2023).

Angka Kematian Ibu di Kota Kupang pada tahun 2023, jumlah kasus Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Kupang tercatat sebanyak 149 kasus dengan kelahiran mati. Penyebab kematian ini di akibatkan oleh berbagai faktor, termasuk pendarahan, preeklampsia, dan faktor lainnya. Oleh karena itu, diharapkan Dinas Kesehatan Kota Kupang akan terus berupaya untuk mempercepat penurunan AKI di wilayah ini melalui inovasi lainnya dalam pengawasan terhadap ibu hamil, bersalin, dan masa nifas (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2024).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2023 tercatat sebesar 44 kasus kematian bayi. Angka ini menunjukkan penurunan yang signifikan jika dibandingkan dengan AKI. Pada tahun 2020 yang tercatat sebanyak 243 kasus (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2024)

Berdasarkan uraian diatas, penulis bermaksud untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ibu “LT” umur 29 tahun primigravida dari umur kehamilan 25 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas. Ibu “LT” adalah ibu primigravida yang belum memiliki pengalaman serta pengetahuan yang cukup terkait kehamilannya, serta memiliki skor Poedji Rochjati 2. Ibu “LT” belum mengetahui tentang tanda bahaya dalam kehamilan dan rencana penggunaan kontrasepsi pasca melahirkan.. Oleh karena itu, Ibu “LT” memerlukan pendampingan yang komprehensif dan berkesinambungan dari masa kehamilan hingga 42 hari masa nifas, agar proses kehamilan berjalan fisiologis.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care (COC)* yang diberikan pada Ibu “LT” umur 29 tahun primigravida dari umur kehamilan 25 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas beserta bayinya?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care (COC)* yang diberikan pada Ibu “LT” umur 29 tahun primigravida dari umur kehamilan 25 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “LT” beserta janinnya dari umur kehamilan 25 minggu 4 hari hingga menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “LT” selama proses persalinan dan bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “LT” selama masa nifas dan menyusui.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi Ibu “LT” sejak umur 2 jam sampai 42 hari.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat teoritis**

Laporan akhir ini diharapkan dapat menjadi acuan dan landasan untuk pengembangan tulisan berikutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan

*Continuity of Care (COC)* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan bayi.

## **2. Manfaat praktis**

### a. Bagi ibu dan keluarga

Laporan akhir ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi ibu dan keluarga terkait perawatan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan bayi baru lahir. Melalui informasi tersebut, diharapkan keluarga dapat lebih terlibat dan berperan aktif dalam mendukung pelaksanaan asuhan kebidanan.

### b. Bagi bidan

Laporan akhir ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kebidanan serta sebagai bahan evaluasi keterampilan dalam pemberian asuhan *Continuity of Care* secara menyeluruh kepada ibu hamil, bersalin, masa nifas, neonatus, dan bayi.

### c. Bagi institusi pendidikan

Laporan akhir ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi tambahan sekaligus sebagai evaluasi keterampilan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan *Continuity of Care*.