

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan kegiatan atau intervensi yang dilakukan oleh bidan terhadap klien yang memiliki kebutuhan atau masalah, terutama yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak (KIA) dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan menyeluruh yang dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium sederhana dan konsultasi. Asuhan kebidanan komprehensif meliputi empat kegiatan pengkajian berkelanjutan, yaitu asuhan kebidanan selama kehamilan, asuhan kebidanan selama persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Bidan memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif, mandiri dan akuntabel untuk asuhan yang berkesinambungan sepanjang hidup wanita. (Febriyeni *et*, 2021)

Risiko tinggi pada kehamilan merupakan keadaan kehamilan yang menyimpang dari keadaan normal, yang secara langsung dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun kematian bayi. Kehamilan dengan risiko tinggi memiliki beberapa kategori, yang termasuk dalam kehamilan dengan risiko tinggi yaitu, usia ibu hamil yang terlalu muda (< 16 tahun), usia ibu hamil yang terlalu tua (>35 tahun), jarak kehamilan yang terlalu jauh (>10 tahun), jarak kehamilan yang terlalu dekat (<2 tahun), terlalu banyak anak, tinggi badan yang terlalu pendek < 145cm, pernah gagal dalam kehamilan, pernah melahirkan dengan tindakan vakum, pernah menjalani operasi sesar, terdapat penyakit pada ibu hamil, bengkak pada muka dan tungkai serta hipertensi, kehamilan gameli, bayi mati dalam kandungan, kehamilan lebih bulan, letak sungsang, letak lintang, perdarahan dalam kehamilan, dan preeklamsi berat. (Muticara, 2022).

Menurut *Wold Health Organization* (WHO) tahun 2023 angka kematian ibu mencapai 4482 kasus, angka ini hampir mencapai target RP JMN

2024 sebesar 183 per 100.000 KH. Dan angka kematian bayi di Indonesia tahun 2023 sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Secara global nasional hingga daerah angka kematian ibu dan bayi masih cukup tinggi dari target yang ditentukan pemerintah tahun 2023 Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebesar 211 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun telah terjadi penurunan dibandingkan dekade sebelumnya, target *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 meski menjadi tantangan besar, terutama di negara-negara berkembang. Dan Angka Kematian Bayi di dunia sebesar 41 per 1.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2025, angka kematian ibu dan bayi di Indonesia menunjukkan tren penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, namun tetap menjadi fokus prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029. Tercatat sekitar 4.150 kematian ibu pada tahun 2024, menurun dari 4.482 kasus di tahun 2023. Saat ini berada di angka 189 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan data dasar sensus terbaru. Pemerintah menetapkan target penurunan drastis hingga 77 per 100.000 kelahiran hidup untuk periode 2025-2029 demi mengejar target SDGs 2030. Kemenkes melaporkan sebanyak 33.131 kematian bayi dan balita di Indonesia pada tahun 2024. Angka kematian bayi saat ini berkisar 16 per 1.000 kelahiran hidup.

Jumlah kematian ibu di Provinsi NTT pada tahun 2022 sebanyak 171 kasus dan pada tahun 2023 angka kematian ibu menurun menjadi 135 kasus. Meski jumlah kematian ibu mengalami penurunan tetapi jumlah angka kematian bayi di NTT terus meningkat. Peningkatan ini terjadi sebanyak 1244 kasus kematian bayi di tahun 2021, dan mengalami penurunan pada tahun 2023 menjadi 1125 kasus. Dan Angka Kematian Ibu di Kota Kupang tahun 2022 sebanyak 63 kasus dan angka kematian bayi sebanyak 426 kasus jumlah ibu hamil 40.783 dan ibu bersalin. (Jonathan, 2025)

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB untuk mencegah terjadinya obstetri komplikasi dan neonatal, melakukan pemantauan

dan monitoring terhadap ibu hamil secara ketat dengan melakukan *Antenatal Care* (ANC). *Antenatal Care* (ANC) dilakukan sebanyak 6 kali selama masa kehamilan, standar pelayanan dibagi menjadi 6 kali kunjungan yang dapat dilakukan agar mengurangi resiko terjadinya kematian ibu dengan rutin melakukan pemeriksaan (ANC). Dan upaya pemerintah menurunkan AKI dan AKB dengan *Continuity Of Care* (COC) yaitu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan kepada satu klien mulai dari masa kehamilan minggu), persalinan, nifas bayi baru lahir dan pemilihan kontrasepsi (Keluarga Berencana). (Santika, Hafas, 2024)

Hasil laporan KIA Puskesmas Tarus yang didapatkan, tercatat bahwa pada tahun 2025 tidak terjadi kematian ibu 0,00%. Kemudian AKB pada tahun 2024 2 orang yang disebabkan oleh asfiksia dan komplikasi prematuritas. Target cakupan ibu hamil berjumlah 1.145, cakupan K1 1.019 (89 persen), dan cakupan K4 sebanyak 882 ibu hamil dengan presentase (77 persen), sasaran ibu bersalin sebanyak 1.089 ibu, dimana yang bersalin di tenaga kesehatan sebanyak 1.002 ibu dengan presentase (92 persen), yang ditolong dukung 87 kasus (8 persen). Sasaran bayi baru lahir yang melakukan kunjungan sebanyak 1.036, bayi baru lahir yang melakukan kunjungan KN1 sebanyak 942 bayi dengan presentase (91 persen), sedangkan bayi baru lahir yang melakukan kunjungan secara lengkap KN 3 sebanyak 911 dengan presentase (88 persen), sedangkan ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas KF 1 berjumlah 980 dengan presentase (90 persen), sedangkan ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas secara lengkap KF 4 sebanyak 904 dengan presentase (83 persen). Sasaran pasangan usia subur berjumlah 7.512 tetapi hanya 5.483 (73 persen) pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi diantaranya IUD 90 (1,6 persen), MOW 11 (0,2 persen) MOP 0 (0,0 persen), Kondom 27 (0,5 persen), implant 712 (13 persen), suntik 4.331 (79 persen) pil 312 (5,7 persen). Di Puskesmas Tarus tahun 2025 semuanya ternyata masih dibawah target yang ditentukan karena masih minimnya kesadaran masyarakat untuk mengikuti anjuran nakes.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menulis Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. G.M G2P1A0AH1 di Puskesmas Tarus.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dirumuskan sebagai berikut: "Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. G.M G2P1A0AH1 Di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. G.M G2P1A0AH1 Di Puskesmas Tarus Kecamatan Kupang Tengah

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP pada Ny. G.M G2P1A0AH1 di Puskesmas Tarus.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP pada Ny. G.M G2P1A0AH1 di Puskesmas Tarus.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP pada Ny. G.M G2P1A0AH1 di Puskesmas Tarus.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP pada Ny. G.M G2P1A0AH1 di Puskesmas Tarus.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP pada Ny. G.M G2P1A0AH1 di Puskesmas Tarus.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dipertimbangkan sebagai masukan untuk menambah wawasan serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.

2. Aplikatif

a. Institusi

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. Klien dan masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

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 S.P pada tahun 2025 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. G.M G2P1A0AH1 Di Puskesmas Tarus“

Studi kasus yang penulis lakukan memiliki perbedaan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi paritas pada penelitian sebelumnya G3P2A0AH2 sedangkan pada penelitian penulis jumlah paritas G2P1A0AH1, waktu yaitu pada penelitian sebelumnya dilakukan pada tahun 2025 sedangkan pada penelitian penulis dilakukan pada tahun 2026, dan dari usia kehamilan penelitian sebelumnya usia kehamilan 39-40 minggu sedangkan penelitian penulis sekarang usia kehamilan 36 minggu, dari segi tempat yaitu pada penelitian sebelumnya dilakukan di Puskesmas Bakunase sedangkan pada

penelitian penulis dilakukan di Puskesmas Tarus. 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 2026 dengan Judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. G.M G2P1A0AH1 di Puskesmas Tarus”. Studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP.