

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan suatu negara. Salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi adalah melalui pelayanan asuhan kebidanan komprehensif. 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. Pelayanan ini bertujuan untuk memastikan kondisi kesehatan ibu dan bayi tetap optimal serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun bayi (Primadewi, 2023).

Menurut (WHO dan UNICEF, 2023) kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. AKI turun sekitar 34 persen di seluruh dunia. Diperkirakan 287.000 perempuan kehilangan nyawa karena sebagian besar penyakit penyebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalin, persalinan di tahun 2020. Sekitar 800 wanita setiap hari atau setara dengan 223 kematian per 100.000 KH mempertahankan tingkat pengurangan dengan tercepat selama era MDG, dan lima tahun pertama tahun era SDG, mengurangi rasio kematian ibu dari 372 kematian per 100.000 KH di tahun 2000 hingga 117 kematian per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2020 (Aditya, 2024).

Secara nasional AKI di Indonesia telah menurun, Menurut Survei Penduduk Antar Sensus Tahun 2015 dan Sensus Penduduk Tahun 2020, AKI menurun dari 305 kematian per 100.000 KH menjadi 189 kematian per 100.000 KH (Kemenkes RI, 2023). Dari hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di tahun 2024, yaitu 183 kematian per 100.000 KH. Tiga penyebab teratas kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilannya (22,71%), perdarahan (20,7%), infeksi (5,5%) (Kemenkes RI, 2023).

Semakin rendah Angka Kematian Bayi (AKB) di suatu wilayah mengindikasikan semakin baiknya program kesehatannya. Terjadi penurunan

AKB sebesar 34 persen secara global, AKB mencapai 40 kematian per 1000 KH pada tahun 2000 menjadi 27 kematian per 1000 KH pada tahun 2021. Di Wilayah Asia Tenggara mengalami penurunan kematian sebesar 65 dan 78 persen, Antara tahun 2000 dan 2021 (WHO, dan UNICEF, 2023). AKB Indonesia berada di urutan ke-5 tertinggi dari 10 negara di kawasan Asia Tenggara Kematian neonatal Indonesia juga lebih tinggi dibanding negara ASEAN lainnya seperti Malaysia, Thailand, Brunei Darussalam, serta Vietnam (Aditya, 2024).

Secara nasional AKB pun menurun, menurut SDKI tahun 2017 dan Sensus Penduduk tahun 2020, AKB dari 24 kematian per 1.000 KH menjadi 16.85 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2023). Namun hal tersebut harus dipertahankan guna memenuhi target di tahun 2024, yaitu 16 kematian per 1.000 KH dan 12 kematian per 1.000 KH di Tahun 2030, (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023). Adapun tiga penyebab yang banyak terjadi pada kematian neonatus seperti kondisi bayi yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (28,2%), asfiksia (25.3%), infeksi (5,7%) (Kemenkes RI, 2023).

Walaupun terjadi penurunan AKI dan AKB, namun masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI dan AKB untuk mencapai target SDGs pada tahun 2030, yaitu AKI sebesar 70 per 100.000 KH dan AKB 12 per 1000 KH (Kemenkes RI, 2023). Jadi sekaranglah saatnya untuk mengintensifkan upaya terkoordinasi, dan untuk memobilisasi dan memperkuat kembali komitmen di tingkat global, regional, nasional, dan masyarakat untuk mengakhiri kematian ibu yang dapat dicegah (Aditya, 2024).

Jumlah AKI di Provinsi NTT mengalami penurunan sebanyak 10 kasus dalam 2 tahun yaitu 181 kasus tahun 2021 turun menjadi 171 kasus tahun 2022. Jumlah kematian bayi di NTT masih terus meningkat, terjadi peningkatan sebanyak 184 kasus yaitu 955 kasus kematian bayi tahun 2021 naik menjadi 1.139 kasus tahun 2022. Penyebab Utama Kematian Bayi adalah karena Asfiksia (27%), BBLR (18%), kelainan bawaan (8%), Pneumonia (7%), gangguan lainnya (6%), masalah sosial, budaya dan ekonomi masyarakat (34%). Data kematian Ibu dan Bayi diperoleh dari data program yang dikirim setiap tanggal 10-15 dalam bulan berjalan dari kabupaten/kota melalui laporan rutin form kematian ibu dan bayi serta aplikasi pelaporan kematian *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN).

Sepanjang tahun 2023, AKI atau banyaknya perempuan yang meninggal, terkait penanganannya selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) mengalami peningkatan

jumlah kasus. Dari target 35 ribu per 100 ribu KN, ternyata Kota Kupang mencapai 115 per 100 ribu kelahiran hidup, karena terjadi kematian ibu sebanyak 1 orang di Puskesmas Oesapa. Demikian juga, dengan angka kasus kematian pada bayi, masih tergolong tinggi yakni tercatat, 40 bayi meninggal dunia (9 diantaranya berasal dari Puskesmas Oesapa) setelah dilahirkan (Aditya, 2024).

Dari hasil laporan Angka Kematian Ibu dan Anak yang terjadi di NTT sampai dengan Puskesmas Oesapa, dapat disimpulkan bahwa salah satu penyebab terjadinya Kematian Ibu dan Anak yang terjadi di NTT dan Puskesmas Oesapa menurut Kemenkes (2015) adalah kurangnya kesadaran masyarakat untuk mengikuti anjuran tenaga kesehatan salah satunya adalah masyarakat untuk mengikuti anjuran tenaga kesehatan salah satunya adalah tidak rajin melakukan pemeriksaan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas selama kehamilan, persalinan, nifas, neonatus (K1,K6, Persalinan, KN dan KF) sehingga dari laporan hasil pencapaian pelayanan KIA (K1, K6, Persalinan, KN, KF) yang di dapatkan belum mencapai target yang diinginkan.

Upaya penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan melalui pemberian pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan. Bidan memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan mulai dari pemantauan kehamilan, pertolongan persalinan, perawatan masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif, diharapkan dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi di masyarakat (Pondang, *et al.*, 2025).

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk menulis Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul ”Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. D.N G1P0A0AH0 di TPMB Margarida C. Lay periode 02 Maret s/d 06 Mei 2026”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.D.N G1P0A0AH0 Usia Kehamilan 37 Minggu Di TPMB Margarida C. Lay, Tanggal 02 Maret s/d 06 Mei 2026”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. D.N G1P0A0AH0 Usia Kehamilan 37 Minggu di TPMB Margarida C. Lay, Kecamatan Kelapa Lima Tanggal 02 Maret s/d 06 Mei 2026.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP pada Ny. D.N G1P0A0AH0 di TPMB Margarida C. Lay .
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP pada Ny. D.N G1P0A0AH0 di TPMB Margarida C. Lay.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP pada Ny. D.N P1A0AH1 di TPMB Margarida C. Lay.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP pada Ny. D.N P1A0AH1 di TPMB Margarida C. Lay.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP pada Ny. D.N P1A0AH1 di TPMB Margarida C. Lay.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi

Sebagai bacaan maupun referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas serta keluarga berencana.

2. Puskesmas

Media informasi dan sebagai tolak ukur dalam meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

3. Klien dan Masyarakat

Klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dini pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta keluarga berencana.

4. Penulis

Menambah pengetahuan serta pengalaman nyata dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu mulai sejak kehamilan sampai KB.

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus yang penulis lakukan serupa dengan studi kasus yang sudah pernah dilakukan oleh mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama D.N pada tahun 2026 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny D.N G1P0A0AH0 Usia Kehamilan 37 Minggu di TPMB Margarida C. Lay Tanggal 02 Maret S/D 06 Mei 2026”

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 G1P0A0AH0, 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 minggu sedangkan penelitian penulis sekarang usia kehamilan 37 minggu, dari segi tempat yaitu pada penelitian sebelumnya dilakukan di Puskesmas Sikumana sedangkan pada penelitian penulis dilakukan di TPMB Margarida C. Lay. 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. D.N G1P0A0AH0 di TPMB Margarida C. Lay Tanggal 02 Maret s/d 06 Mei 2026”. Studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP.