

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan nyata oleh bidan, yang diberikan kepada perempuan pada masa prahamil, kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana. Pelayanan ini dilaksanakan secara komprehensif berdasarkan kewenangan, standar keilmuan, dan kiat kebidanan untuk memastikan kesehatan reproduksi perempuan terpelihara dengan optimal (Kementerian Kesehatan RI., 2021).

Kesehatan ibu dan anak yang menjadi fokus utama dalam asuhan kebidanan tersebut merupakan salah satu indikator paling fundamental dalam menilai derajat kesehatan suatu wilayah, sekaligus tolok ukur keberhasilan penyelenggaraan sistem kesehatan dasar (Kementerian Kesehatan RI., 2022). Meskipun kehamilan, persalinan, hingga masa nifas sejatinya adalah proses fisiologis, fase ini sangat rentan terhadap berbagai komplikasi yang dapat mengancam keselamatan jiwa jika tidak dikelola dengan tepat. Oleh karena itu, diperlukan pendampingan yang tidak terputus melalui pendekatan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan atau Continuity of Care (CoC). Model midwife-led continuity of care (MLCC) ini adalah pelayanan berkesinambungan yang diberikan oleh bidan atau tim bidan sejak masa kehamilan hingga periode awal pengasuhan anak, yang diimbangi dengan sistem rujukan spesialis apabila terdeteksi penyulit. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sangat merekomendasikan model asuhan ini untuk memastikan pemantauan kelayakan fisik dan psikologis ibu berjalan secara terus-menerus (Puspita, 2022). Tantangan utama dalam pelayanan kebidanan saat ini adalah masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), yakni rasio kematian yang dipicu oleh komplikasi kehamilan dan persalinan per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Data global menunjukkan bahwa pada tahun 2020, sekitar 800 perempuan meninggal setiap harinya—atau satu jiwa setiap dua menit—akibat masalah kehamilan dan persalinan yang sebenarnya dapat

dicegah. Meskipun dalam kurun waktu 2000 hingga 2020 rasio AKI global telah menyusut sekitar 34 persen, mayoritas kasus kematian tersebut (95%) masih terkonsentrasi di negara-negara berpenghasilan rendah hingga menengah ke bawah. Kehadiran tenaga kesehatan terampil pada fase sebelum, selama, dan sesudah melahirkan menjadi kunci utama dalam menyelamatkan nyawa ibu dan bayi baru lahir (Aditya, 2024)

Sejalan dengan hal tersebut, laporan dari (WHO & UNICEF, 2023) menegaskan kembali bahwa estimasi 287.000 perempuan meninggal dunia pada tahun 2020 akibat komplikasi obstetri. Penurunan rasio kematian dari 372 per 100.000 KH di tahun 2000 menjadi 117 per 100.000 KH di tahun 2020 merupakan hasil dari akselerasi intervensi kesehatan selama era Millennium Development Goals (MDGs) dan lima tahun pertama Sustainable Development Goals (SDGs) (Wibowo et al., 2020)

Di ranah nasional, tren AKI di Indonesia juga menunjukkan perbaikan. Mengacu pada Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 dan Sensus Penduduk 2020, angka fatalitas ibu berhasil ditekan dari 305 menjadi 189 kematian per 100.000 KH (Kementerian Kesehatan RI., 2023). Walaupun reduksi ini cukup signifikan, upaya ekstra tetap harus dipacu untuk mengejar target tahun 2024, yakni 183 kematian per 100.000 KH. Adapun tiga pemicu utama kematian maternal di Indonesia meliputi hipertensi dalam kehamilan (22,71%), perdarahan (20,7%), serta infeksi (5,5%) (Kementerian Kesehatan RI., 2023).

Selain indikator ibu, Angka Kematian Bayi (AKB) juga merepresentasikan kualitas program kesehatan suatu daerah. Secara global, AKB mengalami penyusutan 34 persen, dari 40 kematian per 1.000 KH (tahun 2000) menjadi 27 per 1.000 KH (tahun 2021). Khusus di regional Asia Tenggara, penurunan angka fatalitas bayi berkisar antara 65 hingga 78 persen pada periode yang sama (WHO & UNICEF, 2023) Kendati demikian, posisi AKB Indonesia masih berada pada peringkat kelima tertinggi di antara 10 negara Asia Tenggara, dengan rasio kematian neonatal yang melampaui negara tetangga seperti Malaysia, Thailand, Brunei Darussalam, dan Vietnam (Aditya, 2024).

Secara domestik, profil AKB nasional mencatatkan tren positif. Data SDKI 2017 hingga Sensus Penduduk 2020 memperlihatkan penyusutan dari 24 menjadi 16,85 kematian per 1.000 KH (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023). Momentum ini harus terus dikawal demi meraih target ambisius yakni 16 per 1.000 KH di tahun 2024, dan 12 per 1.000 KH pada tahun 2030 (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023). Kematian neonatal ini paling banyak disumbang oleh kondisi Berat Badan Lahir Rendah atau BBLR (28,2%), asfiksia (25,3%), serta komplikasi infeksi (5,7%) (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023).

Meskipun progres penurunan AKI dan AKB terlihat nyata, komitmen bersama masih sangat krusial untuk mengejar target SDGs 2030 (AKI 70 per 100.000 KH dan AKB 12 per 1.000 KH). Saat ini adalah waktu yang tepat untuk menggalang koordinasi masif di tingkat global, regional, nasional, hingga komunitas lokal demi mengeliminasi kasus kematian maternal dan neonatal yang sebenarnya dapat dicegah (Kemenkes RI, 2023; Aditya, 2024).

Kondisi di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) menunjukkan dinamika tersendiri. Berdasarkan rekapan pelaporan *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), jumlah AKI di NTT susut 10 kasus dalam rentang dua tahun (181 kasus di 2021 menjadi 171 kasus di 2022). Sebaliknya, mortalitas bayi justru melonjak sebanyak 184 kasus, dari 955 insiden di tahun 2021 menjadi 1.139 di tahun 2022. Pemicu utama hilangnya nyawa bayi di wilayah ini didominasi oleh asfiksia (27%), BBLR (18%), kelainan bawaan (8%), dan pneumonia (7%), yang juga diperparah oleh determinan sosial, budaya, dan ekonomi masyarakat sebesar 34%.

Lebih spesifik di wilayah Kota Kupang, sepanjang tahun 2023 terjadi eskalasi kasus fatalitas yang berkaitan dengan penanganan selama kehamilan, persalinan, hingga masa nifas. Rasio di Kota Kupang melonjak hingga 115 per 100.000 KH dengan total 9 kasus kematian ibu, angka ini jauh menembus batas target yang ditetapkan. Di samping itu, kasus kematian bayi pascasalin juga masih berada di level mengkhawatirkan dengan catatan 40 jiwa (Aditya, 2024).

Tingginya AKI di Kota Kupang mayoritas disebabkan oleh *Postpartum Hemorrhage* (PPH) atau perdarahan pascasalin, komplikasi infeksi, serta adanya riwayat penyakit kronis penyerta. Sementara itu, sebagian besar kasus fatalitas pada

bayi baru lahir berakar dari kondisi asfiksia (kekurangan suplai oksigen pada fase persalinan), komplikasi ketuban pecah dini, dan kondisi BBLR.

Sebelumnya, pada tahun 2020 AKB di Kota Kupang tercatat sebanyak 243 kasus. Jika dikomparasikan dengan data tahun 2017 yang mencapai 1.044 kasus, sebenarnya telah terjadi penurunan yang sangat tajam. Akselerasi perbaikan AKI dan AKB di wilayah ini diselenggarakan dengan bertumpu pada pilar "Revolusi KIA", yaitu jaminan bahwa seluruh proses persalinan difasilitasi oleh tenaga kesehatan kompeten di fasilitas yang memadai. Selain itu, program ini berfokus pada penanganan komplikasi obstetri dan neonatal yang adekuat, peningkatan akses mutu pelayanan bagi ibu, serta penguatan sinergi lintas sektor dan lintas program (Kupang, 2020)

Meskipun berbagai program strategis dan "Revolusi KIA" telah dicanangkan oleh pemerintah daerah, keberhasilan penerapannya sangat bergantung pada ujung tombak pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama, salah satunya adalah Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB). TPMB memiliki peran yang sangat krusial karena posisinya yang paling dekat dengan masyarakat dalam memberikan akses kesehatan maternal dan neonatal (Ikatan Bidan Indonesia, 2020). Fasilitas ini menjadi garda terdepan dalam memberikan pelayanan asuhan berkesinambungan (*Continuity of Care*), melakukan deteksi dini terhadap potensi komplikasi, serta memberikan edukasi kesehatan yang memadai (Kementerian Kesehatan RI., 2021). Kualitas pendampingan oleh bidan di TPMB akan berkontribusi secara langsung terhadap penekanan risiko fatalitas, baik pada fase kehamilan, persalinan, nifas, maupun neonatus.

Berdasarkan fenomena masih tingginya angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi di wilayah Kota Kupang, serta menyadari pentingnya intervensi pelayanan kebidanan yang komprehensif sedini mungkin (Puspita, 2022), maka penulis merasa perlu untuk berkontribusi melalui pendampingan kasus secara langsung. Pemantauan yang intensif pada satu individu diharapkan dapat mengoptimalkan deteksi dini dan penanganan yang tepat sasaran. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menerapkan dan mendokumentasikan asuhan tersebut dalam sebuah Laporan Studi Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada

Ny. J.H G4P3A0AH3 di TPMB Margarida C Lay Periode 18 maret S/D 12 mei 2026”. Melalui laporan ini, diharapkan dapat tergambar implementasi nyata dari asuhan kebidanan komprehensif sebagai salah satu upaya strategis dalam menjaga kesejahteraan ibu dan bayi.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut: bagaimana penerapan manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. J.H Umur 31 Tahun G4P3A0AH3 usia Kehamilan 38 Minggu, janin tunggal hidup, intrauterine dengan Resiko Tinggi di TPMB MARGARIDA C LAY Priode 18 Maret S/D 12 mei 2026

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah Mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.J.H Usia 31 Tahun G4P3A0AH3 Usia kehamilan 38 Minggu dengan resiko tinggi di TPMB MARGARIDA C LAY dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk varney dan SOAP.

2. Tujuan khusus

Mahasiswa mampu:

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP pada Ny.J.H Umur 31 Tahun G4P3A0AH3 usia Kehamilan 38 Minggu di TPMB MARGARIDA C LAY
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan menggunakan system pendokumentasian SOAP pada Ny.J.H Umur 31 Tahun G4P3A0AH3 usia Kehamilan 38 Minggu di TPMB MARGARIDA C LAY
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP pada Ny.J.H Umur 31 Tahun P4A0AH4 di TPMB MARGARIDA C LAY

- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan menggunakan tujuh langkah varney dan pendokumentasian SOAP pada Ny.J.H P4A0AH4 di TPMB MARGARIDA C LAY
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP pada Ny.J.H di TPMB MARGARIDA C LAY

D. Manfaat Penelitian

Laporan Tugas Akhir ini memiliki 2 manfaat yaitu secara teoritis dan aplikatif.

a. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil. Asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

b. Manfaat

a. Bagi Institusi

Hasil studi ini dapat dimanfaatkan dan digunakan sebagai masukan bagi institusi untuk menambah bahan referensi bagi mahasiswa kebidanan lainnya dalam melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan.

b. Bagi Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan.

c. Bagi klien dan masyarakat

Hasil studi kasus ini klien dan keluarga dapat mendeteksi secara dini komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan sampai dengan KB sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Perbedaan Keaslian Laporan Tugas akhir

Penulis/ Judul	Kehamilan	Persalinan	Nifas	Bayi Baru Lahir	Kontrasepsi
Mathilda Loma Alengpen “Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. J.H G1P0A0AH0 di TPMB TMS tanggal 27 Maret s/d 12 mei 2025	Pemeriksaan kehamilan Ny. J.H melakukan ANC di TPMB TMS	Lokasi tempat persalinan di TPMB TMS	Pemeriksaan masa nifas (KF) di TPMB TMS	By. Ny. J.H neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan di TPMB TMS	Ny. J.H akseptor Kb implant 3 tahun
Rosalina Marili “asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. J.H G4P3A0AH3 di TPMB Margarida C Lay tanggal 18 Maret s/d 12 Mei 2026	Pemeriksaan kehamilan Ny. J.H melakukan ANC di Pustu Lasiana	Lokasi tempat persalinan di TPMB Margarida C Lay	Pemeriksaan masa nifas (KF) di TPMB Margarida C Lay	By. Ny. J.H neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan di TPMB Margarida C Lay	