

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB(Aprianti *et al.*,2023). *Continuity Of Care* (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum(Anggraini & Listiyaningsih, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator kesehatan nasional dan merupakan target SDGs dimana pada tahun 2030 mengurangi rasio angka kematian ibu. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan(Kemenkes RI. 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2023 angka kematian ibu (AKI) global masih menjadi masalah kesehatan yang serius dengan sekitar 197 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, yang berarti lebih dari 700 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang sebagian besar sebenarnya dapat dicegah, sedangkan angka kematian bayi (AKB) global berada sekitar 27 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI dan AKB dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, persalinan tidak aman, bayi lahir prematur, asfiksia, serta keterbatasan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas. Oleh karena itu, WHO bersama program *Sustainable Development Goals* (SDGs) menargetkan penurunan AKI global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB global menjadi kurang dari 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 sebagai upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di seluruh dunia (WHO, 2024).

Masalah kesehatan ibu masih menjadi perhatian utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia jumlah kematian ibu di Indonesia pada periode tahun 2019 hingga 2024 menunjukkan fluktuasi. Pada tahun 2019 tercatat sebanyak 4.221 kasus kematian ibu, meningkat pada tahun 2020 menjadi 4.627 kasus. Peningkatan yang sangat signifikan terjadi pada tahun 2021 dengan jumlah kematian ibu mencapai 7.389 kasus. Selanjutnya, pada tahun 2022 terjadi penurunan tajam menjadi 3.572 kasus. Namun pada tahun 2023 kembali meningkat menjadi 4.482 kasus, dan pada tahun 2024 menurun menjadi 4.150 kasus. Meskipun mengalami penurunan, angka kematian ibu tersebut masih tergolong tinggi dan memerlukan perhatian berkelanjutan (KEMENKES RI, 2024a).

Berdasarkan penyebab kematian ibu pada tahun 2024, komplikasi non obstetri dalam kehamilan merupakan penyebab tertinggi dengan jumlah 1.351 kasus. Selanjutnya, hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sebanyak 988 kasus serta perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus. Penyebab lainnya meliputi komplikasi obstetri lain sebanyak 506 kasus, infeksi terkait kehamilan sebanyak 209 kasus, komplikasi abortus sebanyak 94 kasus, serta komplikasi manajemen yang tidak terantisipasi sebanyak 47 kasus. Data ini menunjukkan bahwa kematian ibu tidak hanya disebabkan oleh komplikasi obstetri langsung, tetapi juga dipengaruhi oleh penyakit penyerta serta kualitas pelayanan kesehatan maternal (KEMENKES RI, 2024a).

Upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi juga berkaitan erat dengan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 secara nasional sebesar 80,1% dari target RPJMN 2024 sebesar 95%, sedangkan cakupan pelayanan K6 sebesar 80,12% dari target Renstra sebesar 100%. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan mencapai 79,72% dari target Renstra 95%. Cakupan kunjungan nifas lengkap mencapai 77,63%, cakupan kunjungan neonatal lengkap mencapai 82,6% dari target Renstra 90%, kepemilikan Buku KIA sebesar 90,74%, serta cakupan peserta KB aktif sebesar 62,38% (KEMENKES RI, 2024a).

Jika ditinjau pada tingkat provinsi, Provinsi Nusa Tenggara Timur menunjukkan capaian yang masih berada di bawah rata-rata nasional. Pada tahun 2024, cakupan pelayanan ibu hamil K4 dan K6 masing-masing sebesar 55,74% dari target RPJMN 95% dan target Renstra 100%. Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 61,87% dari target Renstra 95%. Cakupan kunjungan nifas lengkap sebesar 60,1%, cakupan kunjungan neonatal lengkap sebesar 64,01%, kepemilikan Buku KIA sebesar 39,79%, serta cakupan peserta KB aktif sebesar 43,56%. Angka kematian ibu di Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2024 tercatat sebesar 103 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi di

Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2024 tercatat sebesar 7,8 per 1000 kelahiran hidup(Dinas Kesehatan, 2024).

Pada tingkat kabupaten, berdasarkan data dari Profil kesehatan Kabupaten Kupang, jumlah kematian ibu pada tahun 2023 tercatat sebanyak 13 kasus dari 5.564 kelahiran hidup, sehingga angka kematian ibu mencapai 234 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi tercatat sebesar 21 per 1.000 kelahiran hidup. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 sebesar 75,2% dari target 100% dan K6 sebesar 55,5% dari target 100%. Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 59,1%, cakupan kunjungan nifas lengkap (KF4) sebesar 58,2%, cakupan kunjungan neonatal KN1 sebesar 69% dan KN3 sebesar 65%. Selain itu, hanya sekitar 21% atau 31.437 pasangan usia subur yang merupakan peserta KB aktif(Resume Profil Kesehatan Kabupaten Kupang, 2023).

Pada wilayah kerja Puskesmas Naibonat tahun 2025, angka kematian ibu tidak ada dan angka kematian bayi sebanyak 1 jiwa. Cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebesar 93% dan K6 sebesar 55%. Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan dan ditolong tenaga kesehatan sebesar 79%, cakupan pelayanan ibu nifas (KF4) sebesar 75%, cakupan kunjungan neonatal KN1 sebesar 82% dan KN3 sebesar 77%, serta cakupan imunisasi dasar lengkap sebesar 85%(Resume Profil Kesehatan Kabupaten Kupang, 2023). Data dari Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Kupang menunjukkan jumlah akseptor KB aktif di Kabupaten Kupang sebanyak 26.239 orang, dengan jumlah akseptor KB aktif di wilayah Kupang Timur sebanyak 3.512 orang(BPS Kabupaten Kupang, 2025).

Upaya penurunan AKI dan AKB dilakukan melalui peningkatan cakupan pelayanan Antenatal Care (ANC), pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan nifas dan neonatal, serta penguatan sistem rujukan. Salah satu pendekatan penting dalam pelayanan kebidanan adalah asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*), yaitu asuhan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa

kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Tujuan COC adalah memantau perkembangan kehamilan secara menyeluruh, menjaga kesehatan ibu dan janin, serta mendeteksi secara dini adanya faktor risiko atau komplikasi. Pendekatan ini juga berperan dalam mengurangi intervensi persalinan yang tidak diperlukan, termasuk *Sectio Caesarea* (SC), serta meningkatkan angka persalinan normal (Dinas Kesehatan, 2024).

Penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan dapat mencegah komplikasi yang berpotensi menyebabkan kematian ibu dan bayi, sehingga mendukung upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.D.F G1P0A0AH0 Usia Kehamilan 38 Minggu 6 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauterin Letak Kepala di Puskesmas Naibonat Periode 20 Maret S/D 04 Mei 2026.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian, latar belakang di atas, maka di susun rumusan masalahnya adalah Bagaimana memberikan Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.D.F G1P0A0AH0 usia kehamilan 38 minggu 6 hari di Puskesmas Naibonat Periode 20 Maret sampai dengan 04 Mei 2026.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.D.F G1P0A0AH0 usia kehamilan 38 minggu 6 hari di Puskesmas Naibonat periode 20 Maret sampai dengan 04 Mei 2026.

2. Tujuan khusus

Mahasiswa mampu:

- a. Melakukan asuhan kebidanan Kehamilan pada Ny. M.D.F G1P0A0AH0 dengan pendekatan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

- b. Melakukan asuhan kebidanan Persalinan pada Ny. M.D.F G1P0A0AH0 dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan Masa Nifas pada Ny. M.D.F P1A0AH1 dengan pendokumentasian SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada By. Ny. M.D.F P1A0AH1 dengan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. M.D.F P1A0AH1 dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.

2. Manfaat Aplikatif

a. Institusi Kemenkes Poltekkes Kupang

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus kebidanan secara berkelanjutan.

b. Mahasiswa Kebidanan Kemenkes Poltekkes Kupang

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para mahasiswa Kemenkes Poltekkes Kupang mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

c. Ikatan Bidan Indonesia

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan KB.

d. Klien dan Masyarakat di kelurahan Naibonat

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari kasus kebidanan secara berkelanjutan.

E. Keaslian Studi Kasus

Studi kasus yang penulis lakukan serupa dengan studi kasus yang sudah pernah dilakukan oleh mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama A.M.N pada tahun 2025 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. S.A G4P3A0AH3 Dengan Usia Kehamilan 36 Minggu Dengan Kehamilan Resiko Tinggi Di Puskesmas Bakunase Kecamatan Kota Raja Kota Kupang Periode 20 Maret S/D 22 Mei 2025”

Studi kasus yang penulis lakukan memiliki perbedaan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu yaitu pada penelitian sebelumnya dilakukan pada tahun 2025 sedangkan pada penelitian penulis dilakukan pada tahun 2026. Dari segi tempat yaitu pada penelitian sebelumnya dilakukan di Puskesmas Bakunase sedangkan pada penelitian penulis dilakukan di Puskesmas Naibonat. 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. M.D.F G1P0A0AH0 Usia Kehamilan 38 Minggu 6 Hari Di Puskesmas Naibonat Kecamatan Kupang Timur Periode 20 Maret S/D 04 Mei 2026”. Studi Kasus dilakukan menggunakan metode Tujuh Langkah Varney dan SOAP.