

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah kebidanan (kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir/BBL, KB, kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat. Lingkup asuhan kebidanan meliputi pra konsepsi, remaja, kehamilan, persalinan, nifas, BBL, KB, pra menopause, menopause, post menopause dan kesehatan reproduksi. Adapun tujuan dari asuhan kebidanan adalah Ibu dan bayi sehat, selamat, keluarga bahagia, terjaminnya kehormatan dan martabat manusia, Saling menghormati penerima dan pemberi asuhan, Adanya rasa percaya diri dari perempuan sebagai penerima asuhan, Terwujudnya keluarga sejahtera dan berkualitas. (Darmayanti, et al., 2022)

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 untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai Ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai Ibu menggunakan alat kontrasepsi. Hal ini memungkinkan bidan untuk memantau kondisi Ibu dan bayi secara optimal. Bidan berperan penting dalam pembangunan kesehatan melalui asuhan berkesinambungan (*Continuity of Care*) Penerapan asuhan kebidanan secara berkelanjutan ini juga merupakan salah satu langkah untuk mengurangi AKI dan AKB. (Ariani et al., 2022)

Menurut *World Health Organization* 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) unuk 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.

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)

Data Badan Pusat Statistik tahun 2023 angka kematian Ibu di Kota Kupang pada tahun 2022 sebanyak 9 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2023 sebanyak 4 kasus. Angka Kematian Bayi di Kota Kupang pada tahun 2023 sebanyak 38 kasus kematian bayi ini menunjukkan adanya penurunan dibandingkan dengan AKB pada tahun 2022 sebanyak 56 kasus (BPS Prov NTT, 2023).

Pada tahun 2023 di Pustu Tenau tidak ada kasus kematian Ibu hamil. Angka Kematian Bayi (AKB) di Puskesmas pembantu tenau tahun 2023 terdapat 1 kasus kematian bayi akibat demam untuk mengatasi terjadinya demam pada bayi yaitu hindari baju tebal atau selimut, pastikan, anak mendapat ASI yang cukup dan pastikan suhu ruangan terjaga (Pustu Tenau, 2023). Berdasarkan data pemantauan wilayah setempat Kesehatan ibu dan anak (PWS KIA) di Pustu Tenau dalam satu tahun terakhir yaitu tahun 2023 sasaran Ibu hamil sebanyak 499 orang, Ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 sebanyak 475 orang (99,3%), yang melakukan kunjungan sampai dengan K4 sebanyak 322 orang (99,3%). Sasaran Ibu bersalin sebanyak 479 orang, yang bersalin di fasilitas kesehatan sebanyak 476 orang (99,4%) dan yang bersalin di non-nakes sebanyak 3 orang (0,62%). Sasaran PUS yang

menggunakan alat kontrasepsi 2805 orang, yang menggunakan KB Implant sebanyak 1156 orang (41,2%), KB PIL sebanyak 271 orang (7,37%), kontrasepsi suntik sebanyak 889 Orang (31,7%), metode operasi wanita (MOW) sebanyak 24 orang (0,85%), MOW 0 (0,0) dan Kondom sebanyak 126 orang (4,49%).

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)

COC menurunkan AKI dan AKB lewat pelayanan berkesinambungan mulai dari pertama melalui rumah tangga dengan pemberian edukasi gizi, KB, tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan. kedua melalui masyarakat lewat Posyandu, kelas ibu hamil, dan pendampingan kader. Ketiga melalui fasilitas kesehatan (FASKES) dengan *Antenatal Care* (ANC) terpadu minimal 6 kali, persalinan ditolong Tenaga Kesehatan (NAKES) terlatih di faskes, *Post Natal Care* (PNC) 4 kali, Kunjungan Neonatal (KN) 3 kali, imunisasi lengkap, dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), sambil menjaga tidak putus layanan lewat buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan sistem rujukan berjenjang (Kemenkes RI, 2025).

COC mampu mengatasi 3 Terlambat yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ke fasilitas kesehatan, dan terlambat ditangani. komplikasi ibu seperti perdarahan, hipertensi/ pre-eklampsia, dan infeksi dicegah dan diatasi lewat deteksi dini dan rujukan cepat, sedangkan untuk masalah Bayi Baru Lahir (BBL) seperti asfiksia, BBLR, hipotermia lewat

Inisiasi Menyusui Dini (IMD), resusitasi, dan penyakit balita seperti diare, pneumonia, gizi buruk dicegah dan diatasi dengan pemberian ASI eksklusif, imunisasi, dan pemantauan tumbuh kembang, serta untuk kesenjangan akses di daerah terpencil dilakukan kunjungan rumah dan Puskesmas keliling. Pelayanan dan semua tahap dijaga sehingga komplikasi cepat ditangani maka angka kematian ibu dan bayi dapat turun. (Aprianti, Arpa, & Nur, 2023).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. N.O Umur 17 Tahun G1P0A0AH0 Usia Kehamilan 35 Minggu 3 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauterin Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di TPMB Maria I. Pay Tanggal 29 April S/D 14 Juni 2026 ”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. N.O Umur 17 Tahun G1P0A0AH0 Di TPMB Maria I. Pay Kecamatan Alak 29 April s/d 14 Juni 2026”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N.O G1P0A0AH0 Di TPMB Maria I. Pay Kecamatan Alak

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.

- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. 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. Masyarakat dan Pasien
Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta pasien dan masyarakat untuk mendeteksi dini komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan 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 N.O pada tahun 2026 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny N.O G1P0A0AH0 Di TPMB Maria I. Pay”.

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 39-40 minggu sedangkan penelitian penulis sekarang usia kehamilan 35-36 minggu, dari segi tempat yaitu pada penelitian sebelumnya dilakukan di Pustu Naikoten 1 sedangkan pada penelitian penulis dilakukan di TPMB Maria I. Pay. 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. N.O G1P0A0AH0 di TPMB Maria I. Pay Tanggal 29 April s/d 14 Juni 2026”. Studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP.