

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Asuhan Kebidanan berkelanjutan atau *continuum of care* adalah pelayanan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas dan keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Kesenambungan asuhan kebidanan bertujuan untuk menilai komplikasi sesegera mungkin untuk meningkatkan kondisi ibu dan bayi baru dilahirkan secara keseluruhan dan jangka panjang, yang mengarah pada penurunan morbiditas dan mortalitas ibu, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir. (Ni Made Dwi Purnamayanti et al., 2022).

Tingginya angka kematian ibu di beberapa wilayah di dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses terhadap layanan kesehatan berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. Angka kematian ibu di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2023 adalah 346 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan 10 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi.

Pada tahun 2023, 37 negara diklasifikasikan sebagai negara yang mengalami konflik atau kerapuhan institusional/sosial (1), yang menyumbang 61% dari kematian ibu di seluruh dunia meskipun hanya mewakili 25% dari kelahiran hidup di seluruh dunia. Angka kematian ibu (MMR) secara signifikan lebih tinggi di daerah yang terkena dampak konflik (504 kematian per 100.000 kelahiran hidup) dibandingkan dengan daerah yang rapuh (368) dan daerah yang tidak mengalami konflik maupun kerapuhan (99).

Perempuan di negara berpendapatan rendah memiliki risiko kematian ibu seumur hidup yang lebih tinggi. Risiko kematian ibu seumur hidup seorang perempuan adalah probabilitas bahwa seorang perempuan berusia 15 tahun

pada akhirnya akan meninggal karena penyebab yang berkaitan dengan kehamilan. Di negara berpenghasilan tinggi, angka ini adalah 1 banding 7933, dibandingkan dengan 1 banding 66 di negara berpenghasilan rendah.

Kasus kematian ibu di NTT masih sangat tinggi serta masih jauh dari target Renstra 2018-2023. Kasus kematian ibu mengalami fluktuasi dari tahun 2018 sebanyak 158 kasus menurun menjadi 118 kasus (2019, meningkat kembali menjadi 151 kasus (2020), meningkat lagi menjadi 181 kasus (2021) dan menurun kembali menjadi 170 kasus pada tahun 2022 serta menjadi 135 kasus di tahun 2023. Penyebab kematian ibu perdarahan (31,36%), HDK (12,71%), infeksi (1,24%), gangguan jantung (3,39%). Penyebab kematian ibu menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan dibarengi dengan mutu pelayanan yang baik.

Peningkatan capaian pelayanan Kesehatan ibu yang tidak disertai dengan perbaikan angka kematian ibu, mengindikasikan belum optimalnya kualitas pelayanan maternal. Fenomena tiga terlambat masih terjadi yakni terlambat pengambilan keputusan untuk dirujuk ke fasyankes yang tepat, terlambat sampai ke tempat rujukan dan terlambat ditangani dengan tepat. Untuk itu perlu dibangun sinergisme antara puskesmas dan rumah sakit termasuk peningkatan kompetensi SDM pelayanan maternal. Penguatan puskesmas PONED dan RS PONEK 24 jam selama 7 hari perlu dilakukan termasuk kemampuan SDM untuk memberikan pelayanan PONED dan PONEK. Selain itu, RS juga perlu melakukan audit kematian khususnya maternal perinatal untuk mengetahui penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir serta melakukan intervensi sesuai penyebabnya.

Kasus kematian bayi di NTT masih sangat tinggi serta masih jauh dari target Renstra 2018-2023. Kasus kematian bayi mengalami fluktuasi dari tahun 2018 sebanyak 1265 kasus menurun menjadi 913 kasus (2019), meningkat kembali menjadi 943 kasus (2020), meningkat lagi menjadi 955 kasus (2021), naik menjadi 1.139

Kasus pada tahun 2022 dan pada tahun 2023 turun menjadi 1.065 kasus. Penyebab kematian bayi tertinggi adalah lain-lain (34,46%), BBLR (22,08%), Asfiksia (18,57%), pneumonia (7,13%). Untuk menurunkan kematian neonatal dan bayi, maka cakupan pelayanan harus disertai dengan mutu pelayanan yang optimal, sistem rujukan yang sistematis dan terstruktur antara puskesmas dan rumah sakit, serta peningkatan kompetensi SDM terkait pelayanan neonatal dan bayi.

Di kota kupang sendiri tahun 2024 jumlah angka kematian ibu mengalami peningkatan dari 308 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 menjadi 50,20 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Kupang, 2024).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten dan Kota Kupang Provinsi NTT pada tahun 2024 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 98,8%, sedangkan target yang harus dicapai 100%, kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 88,7% dan kunjungan hamil (K6) 88,7%. Persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 88,9% dan pelayanan nifas lengkap sebanyak 86,6%.

Di TPMB Dewi Pattyradja, S.Tr.Keb, Bdn tidak ditemukan kasus kematian ibu dan bayi dan dalam satu tahun terakhir (2025-2026) terdapat jumlah 569 ibu hamil, 467 ibu bersalin, 378 akseptor KB dan 467 bayi baru lahir.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah adalah “Bagaimanakah asuhan berkelanjutan pada Ny. R. F di TPMB Dewi Pattyradja pada tanggal 23 Maret s/d 09 Mei 2026”.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan menggunakan tujuh langkah *varney* dan metode pendokumentasian SOAP pada Ny R. F di TPMB Dewi R. Pattyradja periode 23 Maret s/d 09 Mei.

2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R. F di TPMB Dewi R. Pattyradja dengan menggunakan tujuh langkah *varney* dan metode pendokumentasian SOAP
- 2) Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R. F di TPMB Dewi R. Pattyradja dengan metode pendokumentasian SOAP
- 3) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. R. F di TPMB Dewi R. Pattyradja dengan metode pendokumentasian SOAP
- 4) Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir di TPMB Dewi R. Pattyradja dengan sistem pendokumentasian tujuh langkah *Varney* dan metode pendokumentasian SOAP
- 5) Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny. R. F di TPMB Dewi R. Pattyradja dengan metode pendokumentasian SOAP.

D. MANFAAT

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat di jadikan pertimbangan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Aplikatif

1) Penulis

Penulis dapat menerapkan materi yang telah di dapatkan selama proses belajar berlangsung dan selama melakukan praktik di lahan praktik dan menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan.

2) Institut atau TPMB

Hasil studi kasus ini dapat menjadi pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat di jadikan acuan penelitian lebih lanjut.

3) Bagi klien dan masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien maupun masyarakat untuk melakukan deteksi dini terhadap komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

4) Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi pembaca dalam melakukan asuhan kebidanan berkekanjutan,

E. KEASLIAN STUDI KASUS

Studi kasus yang penulis lakukan serupa dengan studi kasus yang sudah pernah dilakukan oleh mahasiswa jurusan kebidanan Kemenkes Poltekkes Kupang atan nama mahasiswi M. K pada tahun 2025 dengan judul asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M. D G2P1A0AH1 usia kehamilan 37 minggu di TPMB Margarida C Lay periode 04 April S/D 18 Mei 2025.

Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil pada tahun 2026 dengan judul ‘Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. R. F. di TPMB Dewi R. Pattyradja, S.Tr.Keb, Bdn Tanggal 23 Maret s/d 09 Mei 2026” yang dilakukan menggunakan metode tujuh langkah *Varney* dan SOAP.