

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care* atau COC) merupakan pelayanan yang diberikan secara menyeluruh sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan ini bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin serta kondisi kesehatan ibu secara berkelanjutan sehingga memungkinkan dilakukannya deteksi dini terhadap adanya penyulit atau komplikasi, dengan harapan ibu dan bayi tetap berada dalam kondisi sehat. Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan COC sangat dipengaruhi oleh kinerja bidan. Kinerja tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor internal, seperti tingkat pengetahuan, pengalaman pelatihan, sikap, motivasi, dan keterampilan yang dimiliki. Meskipun secara ideal Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) telah menerapkan pelayanan kebidanan berkesinambungan, pelaksanaannya masih menghadapi berbagai kendala. Salah satu kendala yang sering dijumpai adalah belum optimalnya pelaksanaan kunjungan rumah kepada pasien, yang antara lain dipengaruhi oleh faktor-faktor internal yang dimiliki bidan. (Maita, 2021).

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun harus diwaspadai apabila terjadi suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu maupun janin. Untuk mencegah kejadian kematian maka upaya kesehatan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) (Faizah et al., 2023). Penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu tanda pencapaian tingkat kesehatan masyarakat yang optimal. Salah satu upaya untuk mengurangi AKI dan AKB adalah melalui pemberian pelayanan kebidanan yang berkelanjutan, yang dikenal sebagai (Mas' udah et al., 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama dalam menilai derajat kesehatan suatu negara. Kedua indikator ini mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan, status gizi, serta kondisi sosial ekonomi masyarakat. Secara global dan nasional, AKI dan AKB masih menjadi perhatian utama dalam pembangunan kesehatan karena berkaitan langsung dengan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Tingginya AKI dan AKB menunjukkan masih adanya kesenjangan dalam akses dan mutu pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) yang komprehensif dan berkesinambungan (Diaz, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator penting dalam menggambarkan tingkat kesehatan suatu negara, sekaligus mencerminkan mutu pelayanan kesehatan, terutama pada pelayanan maternal dan neonatal. Menurut laporan terbaru *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2023 diperkirakan sekitar 260.000 perempuan meninggal dunia akibat komplikasi yang terjadi selama kehamilan maupun persalinan, atau setara dengan satu kematian ibu setiap dua menit. Laporan tersebut juga menunjukkan bahwa lebih dari 90% kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, yang mengindikasikan masih adanya kesenjangan yang besar dalam akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Walaupun secara global AKI telah mengalami penurunan sekitar 40% sejak tahun 2000, laju penurunannya masih tergolong lambat dengan rata-rata penurunan tahunan hanya mencapai sekitar 2,2% (WHO, 2022).

Pada tingkat nasional, Indonesia masih menghadapi tantangan yang cukup besar dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) agar sesuai dengan target pembangunan kesehatan. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, AKI di Indonesia masih berada pada kisaran 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sehingga belum mencapai target nasional yang ditetapkan, yaitu 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa percepatan penurunan AKI masih memerlukan berbagai upaya yang lebih efektif, di antaranya melalui peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan, penguatan kualitas

tenaga kesehatan, serta edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya kehamilan dan persalinan yang aman. Di sisi lain, AKB juga masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian berkelanjutan karena dipengaruhi oleh berbagai faktor yang terjadi pada masa prenatal, natal, maupun postnatal (dr. Siti Nadia Tarmizi, 2022).

Permasalahan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih menjadi tantangan yang lebih kompleks di beberapa daerah, salah satunya di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik, AKI di NTT termasuk yang tertinggi di Indonesia, dengan angka sekitar 316 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun data terbaru menunjukkan adanya kecenderungan penurunan, nilainya masih tergolong tinggi, yaitu sekitar 171 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022, menurun menjadi 135 pada tahun 2023, dan kembali turun menjadi 103 pada tahun 2024. Penurunan tersebut menunjukkan adanya kemajuan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu, namun besarnya angka AKI mengindikasikan bahwa permasalahan ini masih memerlukan perhatian yang serius. Selain itu, jumlah kasus kematian ibu di NTT juga masih cukup tinggi, dengan 160 kasus pada tahun 2022 dan 135 kasus pada tahun 2023. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, kondisi geografis yang sulit dijangkau, serta faktor sosial dan budaya yang masih memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan (Statistik, 2023).

Tidak hanya AKI, angka kematian bayi di Provinsi NTT juga tergolong tinggi. Data menunjukkan bahwa jumlah kematian bayi dan balita di NTT masih mencapai ratusan kasus setiap tahunnya, yang menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan neonatal dan bayi masih perlu ditingkatkan. Faktor-faktor seperti keterlambatan penanganan, rendahnya akses fasilitas kesehatan, serta kurangnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak menjadi penyebab utama tingginya AKB di wilayah ini (Statistik, 2025).

Di tingkat yang lebih spesifik, yaitu Kota Kupang sebagai ibu kota Provinsi NTT, permasalahan AKI dan AKB juga masih menjadi perhatian.

Data menunjukkan bahwa dalam beberapa tahun, masih ditemukan kasus kematian ibu dan bayi, meskipun jumlahnya berfluktuasi. Sebagai contoh, pada periode sebelumnya tercatat beberapa kasus kematian ibu setiap tahunnya serta ratusan kasus kematian bayi. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun Kota Kupang memiliki fasilitas kesehatan yang relatif lebih baik dibandingkan daerah lain di NTT, namun tantangan dalam menurunkan AKI dan AKB masih tetap ada, terutama terkait kualitas pelayanan, sistem rujukan, serta faktor keterlambatan dalam pengambilan keputusan dan penanganan medis.

Upaya penurunan AKI terus dilakukan melalui program Revolusi KIA di Provinsi NTT, pelayanan masa kehamilan dilakukan minimal 6 kali kontak antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan kompeten dan berdasarkan standar 10 T yang meliputi menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan ibu hamil, mengukur tekanan darah, lingkaran lengan atas, tinggi fundus uteri, menentukan letak janin dan denyut jantung janin, skrining pemberian imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, tata laksana kasus, serta temu wicara atau konseling. Ibu-ibu hamil diberikan konseling untuk melahirkan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan. Kunjungan nifas merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu setelah melahirkan. Pelayanan ini dilakukan minimal 4 kali yaitu KF1 6 jam-48 jam, KF2 3-7 hari, KF3 8-28 hari dan KF4 29-42 hari. Pelayanan kesehatan pada bayi melalui kunjungan neonatus minimal 3 kali yakni KN1 6 jam-48 jam, KN2 3-7 hari dan KN3 8-28 hari. Penggunaan alat kontrasepsi dilakukan sesuai keadaan klien yaitu untuk menunda, menjarangkan maupun mengakhiri kehamilan (Kutlu, 2023).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut bagaimakah penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R.S UK 39 Minggu, Janin Hidup Tunggal, Intrauterin, Letak Kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik Di TPMB Elim suek Periode 24 Februari s/d 17 April 2026.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum Mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. R. S. G2P1A0AH1 UK 39 minggu di TMPB Elim Suek.

2. Tujuan Khusus Mahasiswa mampu:

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R. S. dengan menggunakan 7 langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. R. S. dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. R. S. dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny. R. S dengan menggunakan 7 langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. R. S dengan sistem pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan dan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Aplikatif

- a. Bagi Insitusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat memberikan masukan dan menambah referensi tentang asuhan kebidan berkelanjutan pada hamil normal.

- b. Bagi Praktik Mandiri Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk Praktik Mandiri Bidan agar lebih meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB

dengan menggambarkan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi mengenai asuhan kebidanan.

c. Bagi Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap 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 Kemenkes Poltekkes Kupang atas nama mahasiswi L. D. Y. P pada tahun 2025 dengan judul asuhan kebidanan berkelanjutan pada “Ny. D. S G2P1A0AH1 usia kehamilan 35 minggu di TPMB Margarida C. Lay periode 14 April s/d 02 Juni 2025”.

Studi kasus yang penulis lakukan memiliki perbedaan dengan studi kasus yang dilakukan sebelumnya baik dari segi waktu yaitu pada Laporan Tugas Akhir sebelumnya dilakukan di Puskesmas Oesapa sedangkan Laporan Tugas Akhir yang penulis lakukan di TPMB. Adapun persamaan adalah sama-sama menggunakan asuhan kebidanan fisiologis dengan metode 7 langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP.

Studi kasus yang penulis ambill dilakukan pada tahun 2026 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. R. S di TPMB Elim Suek”, studi kasus dilakukan dengan metode 7 langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP. Studi kasus dilakukan penulis pada periode tanggal 24 Februari s/d 17 April 2026