

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Asuhan kebidanan yang diterapkan secara berkelanjutan dimulai pada awal masa kehamilan, persalinan, neonatus, nifas, sampai pada masa keluarga berencana diartikan sebagai asuhan kebidanan komprehensif. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi dini resiko atau komplikasi pada awal kehamilan sampai berakhirnya masa nifas. Penurunan AKI dan AKB Saat ini terus menjadi prioritas program kesehatan indonesia. Oleh karena itu, bidan harus mempunyai filosofi kebidanan yang menekankan pada pelayanan terhadap perempuan (Women Centered Care) (Yuliani et al., 2023).

Continuity Of Care (COC) adalah suatu proses di mana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. COC pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitikberatkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga). COC dapat membantu bidan (tenaga kesehatan), keluarga mendapatkan kepercayaan dan memungkinkan untuk menjadi advokasi pasien. Kontinuitas perawatan berakar dari kemitraan pasien dan bidan dalam jangka panjang di mana bidan tahu riwayat pasien dari pengalamannya dan dapat mengintegrasikan informasi baru dan dapat mengambil tindakan yang efisien tanpa penyelidikan mendalam atau review catatan. Kontinuitas perawatan dipimpin oleh bidan dan dalam pendekatannya bidan bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya. Filosofi model COC menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Dengan adanya COC memberikan manfaat bagi ibu hamil dalam mendapat pelayanan medis dari

bidan agar proses kelahiran bayi dapat berjalan dengan baik dan aman (Pratiwi et al., 2023).

Salah satu indikator kesehatan nasional suatu bangsa dan negara adalah kesehatan pada ibu hamil dan anak. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) bukan hanya merupakan indikator kesehatan ibu dan anak, namun juga dapat menggambarkan tingkat akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, efisien dan efektifitas dalam pengelolaan program Kesehatan (Pratiwi et al., 2023).

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 pada tahun 2030 sebagai upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di seluruh dunia (WHO, 2024).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Profil Kesehatan Indonesia 2023 dan laporan kinerja Kemenkes, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan penting dengan target nasional tahun 2024 sebesar 183 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan data sebelumnya menunjukkan AKI Indonesia berada pada angka 189 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2023 tercatat sebesar 16,85 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup, dan pemerintah menargetkan penurunan menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI dan AKB dipengaruhi oleh faktor perdarahan,

hipertensi dalam kehamilan, infeksi, keterlambatan rujukan, bayi prematur, asfiksia, serta belum meratanya akses pelayanan kesehatan ibu dan anak (Kemenpppa, 2024)

Menurut data Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Timur, jumlah kematian ibu pada tahun 2024 tercatat sebanyak 125 kasus. Pada tahun 2025 jumlah tersebut meningkat menjadi 141 kasus, sehingga menunjukkan adanya peningkatan kematian ibu yang perlu mendapat perhatian dalam pelayanan kesehatan maternal (BPS, Menurut data Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Timur, Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi NTT pada tahun 2024 tercatat sebesar 7,80 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2023 yang sebesar 8,60 per 1.000 kelahiran hidup, sehingga menggambarkan adanya perbaikan dalam pelayanan kesehatan bayi dan ibu di Provinsi NTT (BPS, 2025).

Berdasarkan data pada Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Timur, jumlah kematian ibu di Kota Kupang tahun 2024 tercatat sebanyak 9 kasus, sedangkan pada tahun 2025 menurun menjadi 8 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan jumlah kematian ibu sebanyak 1 kasus dari tahun sebelumnya (BPS, 2026).

Berdasarkan data Puskesmas Oemasi Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang, pada tahun 2023 terdapat 5 kasus kematian bayi dan tidak ada kasus kematian ibu. pada satu tahun terakhir tidak ada kasus kematian ibu dan bayi. cakupan KF 4 68%, Cakupan KN 1 66% dan KN 3 71% .

Masih rendahnya cakupan pelayanan antenatal, kunjungan nifas dan neonatal, serta persalinan difasilitas kesehatan menunjukan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu belum optimal. Kondisi tersebut dapat menyebabkan pemantauan kesehatan ibu dan bayi menjadi kurang maksimal sehingga factor risiko maupun komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas berisiko tidak terdeteksi secara dini. Apabila tidak ditanganu dengan tepat, hal ini dapat meningkatkan risiko kesakitan bahkan kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, diperlukan suatu pendekatan pelayanan kebidanan yang

berkesinambungan melalui Continuity of Care (COC), sehingga ibu memperoleh asuhan secara terus-menerus sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Penerapan COC diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, memperkuat deteksi dini komplikasi, serta mendukung upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis mengambil kasus ini secara komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.D.L G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 38 minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterin Letak Kepala di Puskesmas Oemasi

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut : bagaimanakah cara penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.D.L G2P1A0AH1 UK 38 Minggu Di Puskesmas Oemasi Periode 26 Ferbuari s/d 22 April 2026.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum Mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.D.L G2P1A0AH1 UK 38 minggu di Puskesmas Oemasi

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu:

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny.D.L dengan menggunakan 7 langkah varney dan system pendokumentasian SOAP..
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan pada bersalinan pada Ny.D.L dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan pada bayi Ny.D.L dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.

- d. Melakukan Asuhan Kebidanan pada nifas Ny.D.L dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga berencana pada Ny.D.L 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, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

2. Aplikatif

a. Bagi insitusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus persalinan multigravida dengan presentasi kepala di Puskesmas Oemasi

b. Bagi Pfofesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan pada kasus persalinan dengan letak kepala

c. .Bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat bias melakukan deteksi dari kasus Ny.D.L G2P1AOAH1 UK 38 Minggu, sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

E. Keaslian Laporan Tugas Akhir

Studi kasus yang yang penulis lakukan serupa dengan studi kasus yang sudah pernah dilakukan oleh mahasiswa jurusan kebidanan kemenkes poltekkes kupang atas nama mahasisiwi M.C.D pada tahun 2026 dengan judul asuhan berkelanjutan pada “Ny.D.L G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 38 Minggu di PUSKESMAS OEMASI Periode 26 Ferbuari S/D 22 April 2026”.

Studi kasus yang penulis lakukan memilikih perbedaan dengan studi kasus yang dilakukan sebelumnya baik dari segi waktu yaitu pada Laporan

Tugas Akhir sebelumnya dilakukan di Puskesmas Oemasi sedangkan Laporan Tugas Akhir yang penulis lakukan di Puskesmas. Adapun persamaan adalah sama-sama menggunakan asuhan kebidanan fisiologis dengan metode 7 langkah varney dan sistem pendokumentasian SOAP.

Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2026 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.D.L di Puskesmas Oemasi studi kasus dilakukan dengan metode 7 langkah varney dan sistem pendokumentasian SOAP. Studi kasus dilakukan penulis pada periode tanggal 26 Ferbuari s/d 22 April 2026