

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator kesejahteraan suatu negara. Menurut WHO, Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah dari kematian ibu yang diakibatkan dari proses kehamilan, persalinan dan masa nifas yang dijadikan angka kematian ibu sebagai salah satu target dalam menurunkan angka kematian menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Nugrahaeni, 2021).

Sekitar 260.000 wanita di dunia meninggal selama hamil dan setelah persalinan pada tahun 2023. Tingginya AKI di beberapa wilayah di dunia menunjukkan ketimpangan dalam akses ke layanan kesehatan. AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2023 adalah 346 per 100.000 kelahiran di negara-negara berpendapatan tinggi. Berdasarkan sensus penduduk 2020, angka kematian ibu melahirkan di Indonesia mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup, membuat Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi AKI di ASEAN. Di Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2019 sebesar 83 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2020 mengalami peningkatan menjadi 149 per 100.000 kelahiran hidup (Tabelak, T. dkk, 2021). Dari data yang penulis dapatkan AKI di Puskesmas pembantu tenau tahun 2024 tidak ada.

Selain AKI, terdapat juga AKB yang didefinisikan sebagai jumlah meninggalnya bayi yang berusia di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam kurun satu tahun. Angka ini kerap digunakan sebagai acuan untuk menilai baik- buruknya kondisi ekonomi, sosial, maupun lingkungan di suatu negara. Menurut WHO, AKB di dunia pada tahun 2019 mencapai angka 41 per 1.000 kelahiran hidup dan mengalami peningkatan tahun 2020 mencapai 54 per 1.000 kelahiran hidup (Febriani dkk., 2022). Secara Nasional AKB telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2017)

menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Hal tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target di Tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup dan 12 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030 (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023). Sementara data AKB di Provinsi Nusa Tenggara Timur masih terus mengalami peningkatan dimana pada tahun 2020 sebanyak 846, tahun 2021 sebanyak 955 kasus dan pada tahun 2022 sebesar 1.139 kasus kematian bayi. Berdasarkan data tahun 2023 tercatat Kabupaten Kupang merupakan salah satu wilayah dengan AKI tertinggi sebanyak 13 kasus. Di Puskesmas pasir panjang AKB di tahun 2024 ada dua kasus. Penyebab Utama Kematian Bayi adalah karena Asfiksia (27%), BBLR (18%), kelainan bawaan (8%), Pneumonia (7%), gangguan lainnya (6%), masalah sosial, budaya dan ekonomi masyarakat (34%) (Kemenkes RI, 2020).

Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah Expanding Maternal Neonatal Survival (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2016). Upaya penurunan AKI terus dilakukan melalui program Revolusi KIA di Provinsi NTT, yang mendapat perhatian besar dan dukungan Pemerintah serta berbagai pihak seperti AIP-MNH dan GF-ATM. Strategi akselerasi penurunan AKB dan AKI di Provinsi NTT melalui Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, 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-2 hari, 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-2 hari, 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 masalah sebagai berikut: “Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. G.A G₂P₁A₀AH₁ di 2026 di TPMB Dewi Patiradja tanggal 03 Maret S/D 08 April 2026 ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. G.A G₂P₁A₀AH₁ di TPMB Bidan Dewi Patiradja periode Tanggal 03 Maret S/D 08 April 2026

2. Tujuan Khusus

- a. Menerapkan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. G.A dengan Manajemen 7 langkah Varney dan metode SOAP.
- b. Menerapkan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. G.A dengan metode SOAP.
- c. Menerapkan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. G.A dengan Manajemen 7 langkah Varney dan metode SOAP.
- d. Menerapkan asuhan kebidanan nifas pada Ny. G.A dengan metode SOAP.
- e. Menerapkan asuhan kebidanan KB pada Ny.G.A dengan metode SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

2. Aplikatif

a. Penulis dan Profesi Bidan.

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi penulis dan profesi bidan dalam asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

b. Institusi jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

c. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus ini serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswa Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Kupang atas nama Herliana widiyati nandu pada tahun 2024 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny Y.T. B. W G₄P₃A₀AH₃ Di Pukesmas Bakunase Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang Tanggal 26 april S/D 13 juni 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 dilakukan pada tahun 2025 dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny G.A G₂P₁A₀AH₁ di TPMB Dewi Patiradja periode Tanggal 503 maret Sampai Dengan 08 april 2026. Studi kasus dilakukan dengan menggunakan Manajemen 7 langkah Varney dan Metode SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa matozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Ronalen Br. Situmorang et al., 2021)

Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm adalah 259-293 hari dengan perhitungan antara lain, bayi kurang bulan jika dilahirkan dengan masa gestasi <37 minggu, bayi cukup bulan jika dilahirkan dengan masa gestasi 37-42 minggu, bayi lebih bulan jika bayi dilahirkan dengan masa gestasi >42 minggu. Kehamilan terbagi atas 3 trimester yaitu: 1) Kehamilan trimester I antara 0-12 minggu; 2) Kehamilan trimester II antara 12-28 minggu; 3) Kehamilan trimester III antara 28-40 minggu. (Abdullah et al., 2024).

b. Tanda Gejala Kehamilan Ektopik

Berikut adalah tanda dan gejala kehamilan ektopik

(Susanti Suhartati et al., 2025) :

- 1) Anamesis dengan tiga gejala utama yaitu amenore, gerakan janin terasa nyeri dan perdarahan pervaginam