

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan salah satu pilar utama dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Ruang lingkup KIA mencakup berbagai tahapan penting dalam siklus kehidupan, dimulai dari masa pra-kehamilan, kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan kontrasepsi. Seluruh tahapan tersebut menjadi bagian yang tidak terpisahkan dalam mendukung 1.000 Hari Pertama Kehidupan, yaitu periode emas sejak terbentuknya janin hingga anak berusia dua tahun. Masa ini sangat menentukan kualitas tumbuh kembang anak secara fisik, kognitif, dan emosional. Keberhasilan program KIA dapat diukur melalui indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), yang mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan secara menyeluruh di suatu wilayah (Mas'udah *et al.*, 2025).

Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan faktor penting yang mempengaruhi AKI dan AKB. Angka Kematian ibu dan bayi dapat terjadi karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi (Kholifah, 2018). Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar perlu dilakukan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu negara dan mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB (Prizkila, 2024).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Berdasarkan data dari *Material Perinatal Death Notification* (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882, pada tahun 2023 tercatat 29.945 dan pada

tahun 2024 yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup untuk AKB. Data Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Timur menerangkan bahwa pada tahun 2024, tercatat 13 ibu meninggal dan kematian bayi sebanyak 114 anak. Sesuai data Badan Pusat Statistik Kabupaten Kupang pada tahun 2023 tercatat kematian ibu 10 kasus dan kematian bayi 85 kasus (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2024).

Kelahiran hidup dan AKB menjadi 25 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data tersebut maka status kesehatan anak di Indonesia masih jauh dari harapan. Pada tahun 2016 hanya sekitar 60% ibu bersalin di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) yang ditolong oleh bidan. Angka ini masih jauh dari target nasional yaitu >90%. Jumlah kematian bayi di Provinsi NTT mengalami peningkatan dari 704 pada tahun 2016 menjadi 1.104 kasus pada tahun 2017. Hal yang sama juga terjadi pada kelompok balita yaitu pada tahun 2016 terdapat 893 kasus kematian dan meningkat menjadi sebesar 1.174 kasus pada tahun 2017. Data tersebut selaras dengan data AKB di kabupaten-kabupaten lainnya di Provinsi NTT. Kabupaten Kupang merupakan peringkat kelima dengan angka kematian ibu dan bayi paling tinggi di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Berbagai upaya pemerintah dalam mencegah kematian bayi sudah dilakukan. Penambahan fasilitas pelayanan kesehatan dan kualitas layanan terus ditingkatkan. Persalinan yang tidak dilakukan oleh bidan atau tenaga profesional menjadi penyebab terjadinya komplikasi dan kematian ibu serta bayi. Berbagai faktor yang terkait dengan risiko terjadinya kematian bayi telah banyak diteliti dan telah dilaksanakan berbagai upaya intervensi pada berbagai wilayah di Indonesia. Akan tetapi, upaya pencegahan kematian bayi masih belum maksimal di Provinsi NTT khususnya di Kabupaten Kupang hingga saat ini. Hal ini disebabkan karena faktor determinan langsung, seperti faktor bayi dan faktor ibu, dan faktor determinan tidak langsung, seperti dukungan keluarga dan dukungan sosial, keadaan sosial ekonomi keluarga, keadaan geografi untuk mengakses fasilitas kesehatan. Kedua determinan ini merupakan faktor yang akan dikaji dalam penelitian

ini. Peran pemerintah pusat, Dinas Kesehatan Provinsi, organisasi profesi dan lintas program diperlukan dalam membina kabupaten/kota agar upaya pencegahan kematian bayi ini dapat berjalan dengan baik, sehingga kualitas layanan kesehatan bagi ibu dan anak dapat dioptimalkan (Manurung *et al.* 2022).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil, melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes, RI 2018).

Kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung yaitu adanya komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, dan saat masa nifas, penyebab kematian ibu di Indonesia paling banyak terjadi karena perdarahan pasca persalinan, hipertensi/eklamsia, infeksi dan penyebab tidak langsung kematian ibu yaitu terlambat (Terlambat mengenali tanda-tanda bahaya pengiriman dan mengambil keputusan ditingkat keluarga, terlambat merujuk kefasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan pertolongan oleh tenaga kesehatan ditempat merujuk), terlalu (Terlalu tua > 35 tahun, terlalu muda 20 tahun, terlalu dekat jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, dan terlalu banyak anak lebih dari 4 orang) (Agustina 2024).

Tenaga bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan utama sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Untuk itu dibutuhkan tenaga bidan yang terampil melakukan prosedural klinis dengan kemampuan analisis, kritis, dan tepat dalam penatalaksanaan asuhan pada perempuan. Keterlibatan bidan dalam asuhan normal dan fisiologis sangat menentukan demi penyelamatan jiwa ibu dan bayi oleh karena wewenang dan tanggung jawab profesionalnya sangat berbeda dengan tenaga kesehatan lain (Kemenkes RI, 2020).

Salah satu program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah menurunkan kematiandan kejadian sakit dikalangan ibu, dan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak dengan meningkatkan mutu pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu hamil dari *Antenatal Care*, *Intranatal Care*, *Postnatal Care* sehingga seorang ibu mampu serta sadar menjaga kesehatan dirinya dan keluarga (Kemenkes RI, 2020). Upaya dapat dilakukan oleh bidan yaitu mengacu pada program *Safe Motherhood Initiatif* dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas. Pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan selama periode ini. Karena pelayanan asuhan kebidanan yang bersifat berkelanjutan (*Continuity of Care*) memang sangat penting untuk ibu. Dengan asuhan kebidanan tersebut tenaga kesehatan seperti bidan, dapat memantau dan memastikan kondisi ibu dari masa kehamilan, bersalin, serta sampai masa nifas. (*COC*) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan.

Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Lestari, 2024).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu dan bayi sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB. Asuhan ini diharapkan dapat membantu klien menjalani masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi secara aman.

Penyusunan laporan asuhan kebidanan berkelanjutan ini, penulis memilih Ny. Y.S usia 36 tahun, G4P3AAH3 dengan usia kehamilan 39 minggu Skor Poedji Rochjati 10 sebagai subjek berdasarkan prinsip (*CoC*), karena berada pada periode yang mendekati persalinan sehingga memerlukan pemantauan yang lebih komprehensif terhadap kondisi ibu dan

janin. Melalui penerapan CoC, asuhan diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan trimester akhir, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana, sehingga memungkinkan pemantauan berkelanjutan, deteksi dini masalah kesehatan, pemberian edukasi yang tepat, serta rujukan apabila ditemukan tanda bahaya atau komplikasi. Dengan demikian, Ny. Y.S dipilih karena memiliki karakteristik yang sesuai dengan tujuan pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan, yaitu memberikan pelayanan komprehensif pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi guna meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi serta mendukung pelayanan kebidanan yang berkualitas dan berkesinambungan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik melakukan studi kasus Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y.S G4P3A0AH3 usia kehamilan 39 minggu dengan kehamilan risiko tinggi di Puskesmas Oesao tanggal 12 Maret s/d 22 April 2026.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny Y.S umur 36 tahun G4P3A0AH3 usia kehamilan 39 Minggu dengan resiko tinggi di Puskesmas Oesao periode 12 Maret S/D 22 April 2026.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny Y.S G4P3A0AH3 dengan resiko tinggi di Puskesmas Oesao tanggal 12 Maret sampai dengan 22 Maret.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny Y.S dengan menggunakan metode pendokumentasian varney dan SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny Y.S dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By Ny Y.S dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny Y.S dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny Y.S dengan menggunakan metode mendokumentasian SOAP.

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat di jadikan bahan pertimbangan dan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang di ambil, asuhan kebidanan meliputi kehamilan, persalinaan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Istitusi: hasil studi kasus ini dapat memberi masukan dan menambah refrensi tentang asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

- b. Profesi : hasil studi ini dapat di manfaatkan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan secara berkelanjutan.
- c. Klien dan masyarakat : hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk menedetksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

E. Keaslian Laporan Tugas Akhir

Penulis/ judul	Kehamilan	Persalinan	Nifas	Bayi baru lahir	Keluarga berencana
Aprilia Lambu “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. L.B.M G4P3AOAH3 Usia Kehamilan 40 Minggu dengan resiko Tinggi Di Puskesmas Bakunase Tanggal 10 Maret S/D 19 Mei 2025	Pada masa kehamilan Ny L.B.M. melakukan ANC di Puskesmas Bakunase Ny.M. P umur 32 Tahun G4P3AOAH3 usia Kehamilan 35 minggu 6 hari dengan kehamilan resiko tinggi. Pada kasus ini penulis mendiagnosa sebagai kehamilan resiko tinggi karena hasil penilaian skor poedja Rohyati yaitu 10. Pada masa kehamilan tidak ada komplikasi yang terjadi	Lokasi tempat persalinan Ny. L.B.M di Puskesmas Bakunase Ny.L.B.M.Usia kehamilan 40 minggu, janin Tunggal, hidup, intra uterin, presentasi.belakang kepala keadaan ibu dan janin baik. Persalinan normal tanpa adanya komplikasi yang mengacu pada proses persalinan	Pemeriksaan masa nifas dilakukan Puskesmas Bakunase Ny.M.P umur 32 tahun P4AOAH4 keadaan ibu baik. Proses involusi berjalan dengan baik.Tidak ada tanda- tanda infeksi masa nifas.	By Ny. L.B.M neonates cukup bulan, sesuai masa kehamilan. Berat badan bayi 3000gram. Keadaan bayi sehat	Ny. M.P Umur 32 tahun, akseptor KB implant, Keadaan ibu baik.

Giovanni Valentini Bulu Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.S dengan kehamilan resiko tinggi di Puskesmas Oesao tanggal 12 Maret s/d 22 April 2026	Pada masa kehamilan Ny.Y.S melakukan ANC di Puskesmas Oesao Ny. Y.S umur 36 Tahun G4P3AOAH3 usia Kehamilan 39 minggu dengan kehamilan resiko tinggi. Pada kasus ini penulis mendiagnosa sebagai kehamilan resiko tinggi karena hasil penilaian skor poedja Rohyati yaitu 10. Pada masa kehamilan tidak ada komplikasi yang terjadi	Lokasi tempat persalinan Ny. Y.S di Puskesmas Oesao Ny.Y.S Usia kehamilan 39 minggu, janin Tunggal, hidup, intra uterin, presentasi belakang kepala keadaan ibu dan janin baik. Persalinan normal tanpa adanya komplikasi yang mengacu pada proses persalinan	Pemeriksaan masa nifas dilakukan Puskesmas Oesao Ny.Y.S umur 36 tahun P4AOAH4 keadaan ibu baik. Proses involusi berjalan dengan baik. Tidak ada tanda-tanda infeksi masa nifas.	By Ny. Y.S neonates cukup bulan, sesuai masa kehamilan. Berat badan bayi 3.200gram. Keadaan bayi sehat	Ny. Y.S Umur 36 tahun, calon akseptor KB mantap, Keadaan ibu baik.
--	--	---	---	--	--