

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kebidanan komprehensif memainkan peran penting dalam menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), mengingat siklus reproduksi yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga fase neonatus pada dasarnya merupakan proses fisiologis yang masih memiliki risiko komplikasi patologis yang mengancam jiwa. Penerapan manajemen kebidanan komprehensif dan berkelanjutan bertujuan untuk memantau secara ketat kondisi ibu dan janin, sehingga potensi bahaya dapat dideteksi sedini mungkin untuk memastikan keselamatan dan kesehatan ibu dan bayi hingga akhir masa pascapersalinan (Yanti et al., 2023).

Data dari World Health Organization (WHO), menjelaskan bahwa setiap hari sekitar 800 perempuan di dunia meninggal akibat komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan, padahal sebagian besar kasus tersebut sebenarnya dapat dicegah. Di Indonesia, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2022 melaporkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih lebih tinggi dibandingkan target Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Hingga saat ini, data khusus mengenai Tingkat pengetahuan masyarakat tentang kegawatdaruratan maternal masih terbatas. Kematian ibu umumnya disebabkan oleh berbagai komplikasi selama kehamilan dan persalinan, seperti perdarahan, gangguan hipertensi, infeksi, serta masalah pada proses persalinan. Sementara itu, kematian bayi sering berkaitan dengan kondisi prematuritas, kekurangan oksigen saat lahir (asfiksia), dan infeksi (Prawita et al., 2026).

Data angka kematian ibu di Nusa Tenggara Timur selama periode 2023-2025 menunjukkan tren yang berfluktuasi, di mana setelah mengalami penurunan sebesar 7,41% dari 135 kasus pada tahun 2023 menjadi 125 kasus pada tahun 2024, angka tersebut justru melonjak signifikan sebesar 12,80% menjadi 141 kasus pada tahun 2025. Dinamika ini diwarnai oleh variasi antarwilayah yang kontras, seperti Kota Kupang yang mengalami lonjakan kasus tajam pada tahun 2025 dan Timor Tengah Selatan (TTS) yang secara konsisten mencatat angka tinggi dengan puncak 20 kasus pada tahun 2024, sementara di sisi lain, wilayah Manggarai menunjukkan perkembangan positif melalui penurunan jumlah kasus yang konsisten dari 12 orang pada tahun 2023 menjadi hanya 4 orang pada tahun 2025 (Dinkes NTT, 2026).

Angka kematian bayi di Nusa Tenggara Timur selama periode 2023-2025 menunjukkan dinamika yang berfluktuasi, di mana jumlah kasus berhasil ditekan sebesar 18,93% dari 1.046 kasus pada tahun 2023 menjadi 848 kasus pada tahun 2024, sebelum akhirnya mengalami peningkatan kembali sebesar 16,04% menjadi 984 kasus pada tahun 2025. Variasi regional yang kontras juga mewarnai tren ini; daerah seperti Alor dan Ende mencatat lonjakan signifikan pada tahun 2025 masing-masing menjadi 89 dan 60 kasus- sementara Timor Tengah Selatan terus menunjukkan angka yang tinggi secara konsisten selama tiga tahun berturut-turut dengan total 82, 84, dan 89 kasus, meskipun di sisi lain beberapa daerah lain mampu mempertahankan tren penurunan atau stabilitas dalam jumlah kematian bayi (Dinkes NTT, 2026).

Dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), Pemerintah Indonesia telah mengimplementasikan berbagai program intervensi. Salah satu program yang dijalankan adalah EMAS (Expanding Maternal and Neonatal Survival) yang memperoleh dukungan dari USAID dan dilaksanakan pada periode 2011 hingga 2016. Program ini difokuskan pada enam provinsi prioritas dengan tingkat kematian ibu dan bayi yang masih tinggi, dengan tujuan meningkatkan akses serta mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak secara signifikan. Namun akses serta mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak secara

signifikan. Namun demikian, efektivitas program tersebut sangat dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai serta keberadaan tenaga medis yang memiliki kompetensi yang baik.

Salah satu pilar utama dalam upaya pencegahan kematian ibu dan bayi adalah pelayanan Antenatal Care (ANC) yang berkualitas. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pemeriksaan ANC minimum 6 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 2 (dua) kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 (satu) kali pada trimester 4 kedua (usia kehamilan 12-28 minggu). Minimal 3 (tiga) kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu-lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet Fe (Cindy, 2026).

Fasilitas kesehatan memegang peranan penting sebagai sarana utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mudah diakses dan berkualitas bagi ibu hamil dan bayi. Fasilitas yang memadai mencakup tersedianya ruang isolasi, ruang persalinan yang layak, peralatan medis yang mutakhir, serta sistem rujukan yang berjalan secara efektif. Apabila sarana dan prasarana tersebut tidak tersedia atau tidak memenuhi standar, maka pelayanan kesehatan yang diberikan menjadi kurang optimal dan berpotensi meningkatkan risiko terjadinya komplikasi. Kondisi ini menegaskan pentingnya peningkatan kualitas dan kelengkapan fasilitas kesehatan guna mendukung kesehatan ibu dan bayi (Prawita et al., 2026).

Pada data latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk menulis asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.N.R G3P2A0AH2 dengan uk 39-40 minggu di pustu namosain kecamatan alak tanggal 3 maret s/d 22 april 2026”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas, rumusan masalahnya adalah ” Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny NR.G3P2A0AH2 dengan

Usia Kehamilan 39-40 minggu yang memiliki Kehamilan sedang Janin tunggal
Hidup di Pustu Namosain 3 Maret s/d 22 april 2026?

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Tujuh Langkah Varney Pada Ny. N.R G3P2A0AH2 di Pustu Namosain tanggal 3 Maret s/d 22 April 2026

b. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. N.R berdasarkan metode Tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP.
2. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada ibu bersalin Ny. N.R menggunakan metode SOAP.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. N. R menggunakan metode SOAP.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan menggunakan Tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP.
5. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. N. R dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Temuan dari studi kasus ini dapat menjadi pertimbangan dalam menambah pemahaman terkait kasus yang dianalisis, mencakup asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan KB

b. Manfaat Aplikatif

1) Penulis

Temuan dari studi kasus ini bisa dipelajari serta diterapkan dalam kegiatan pembelajaran di perkuliahan dan juga di lapangan praktik, sehingga dapat memperluas pengetahuan dan pengalaman secara langsung dalam

memberikan Asuhan Berkelanjutan kepada ibu hamil hingga penggunaan KB

2) Instusai Pendidikan Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kupang

Hasil studinkasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan daam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan

3) Bagi Pustu

Temuan dari studi kasus ini dapat digunakan sebagai masukan untuk Pustu dalam meningkatkan kualitas pelayanan secara berkelanjutan kepada ibu hamil dengan menjelaskan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi terkait manajemen

4) Profesi Bidan

Temuan dari studi kasus ini dapat digunakan sebagai pedoman untuk memperbaiki keterampilan dalam memberikan layanan kebidanan secara berkelanjutan.

5) Klien Ny N.R

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam Kehamilan, Persalian, Nifas, BBL, dan KB.

E. Keaslian Studi Kasus

"Penelitian ini menunjukkan korelasi tematik dengan studi kasus I. H (2025) yang berkaitan dengan implementasi asuhan kebidanan berkelanjutan (CoC). Meskipun memiliki kesamaan metodologis, terdapat perbedaan yang jelas dalam aspek temporal, lokus, dan subjek penelitian. Studi ini berfokus pada asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu NR, seorang multigravida (G3), di PUSTU Namosain yang dilakukan dari 3 Maret sampai 22 April 2026. Analisis data dan manajemen asuhan kebidanan berkelanjutan diintegrasikan melalui pendekatan manajemen tujuh langkah Varney dan sistem dokumentasi SOAP (*Subjektif, Objektif, Penilaian, Perencanaan*)."