

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, dengan durasi normal sekitar 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Di Indonesia, fokus utama pelayanan kesehatan ibu hamil ditekankan pada pemeriksaan antenatal yang terintegrasi untuk mencegah angka kematian ibu (AKI) dan stunting sejak dalam kandungan. Selama masa ini, ibu hamil mengalami perubahan fisik seperti peningkatan volume darah dan perubahan psikologis yang memerlukan adaptasi serta dukungan nutrisi yang tepat, terutama pemenuhan zat besi dan asam folat, guna menjamin pertumbuhan janin yang optimal dan mencegah komplikasi saat persalinan (Sari, 2024).

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien, yang berfokus pada pencegahan, promosi kesehatan, serta penanganan komplikasi pada ibu dan bayi. Dalam praktiknya, asuhan ini menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan, yaitu proses pemecahan masalah yang sistematis mulai dari pengumpulan data dasar (subjektif dan objektif), interpretasi data untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah, hingga pelaksanaan serta evaluasi tindakan. Asuhan kebidanan bersifat holistik, yang berarti tidak hanya memperhatikan aspek fisik, tetapi juga aspek psikologis, sosial, dan budaya, dengan tujuan utama memberdayakan perempuan (woman-centred care) guna mencapai kehamilan dan persalinan yang aman dan sehat (Wahyuni, 2024).

Implementasi model asuhan yang berpusat pada bidan (midwife-led continuity care) secara konsisten menunjukkan dampak signifikan terhadap kualitas luaran persalinan. Melalui pendekatan asuhan yang terintegrasi, risiko kelahiran sebelum waktunya dapat ditekan secara efektif, sekaligus

meningkatkan level kepuasan ibu terhadap sistem perawatan yang mereka jalani dibandingkan dengan model pelayanan yang terfragmentasi. Dalam sistem ini, bidan berperan sebagai navigator utama yang membangun ikatan kepercayaan dengan pasien, sehingga kebutuhan emosional dan fisik ibu dapat terpenuhi secara menyeluruh hingga masa persalinan tiba.

Optimalisasi peran fasilitas kesehatan tingkat pertama, seperti Puskesmas, menjadi krusial sebagai garda terdepan dalam mengidentifikasi gejala awal penyulit pada ibu maupun janin. Sejalan dengan kebijakan kesehatan nasional, intensitas pemeriksaan kehamilan yang terjadwal minimal enam kali kunjungan menjadi standar wajib untuk meminimalisir angka kesakitan serta kematian pada ibu dan bayi baru lahir. Melalui penerapan asuhan kebidanan yang berkesinambungan, layanan kesehatan di tingkat akar rumput dapat menjamin setiap ibu hamil mendapatkan perawatan yang konsisten, aman, dan berfokus pada keselamatan jiwa (Pratami, 2022).

Urgensi asuhan kebidanan yang bermutu makin terlihat jelas apabila meninjau indikator kesehatan ibu di tingkat daerah. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), Angka Kematian Ibu (AKI) di wilayah tersebut masih berada pada level yang mengkhawatirkan, dengan total 135 kematian tercatat sepanjang tahun 2023. Wilayah-wilayah seperti Kabupaten Manggarai dan Kupang menjadi titik perhatian utama karena mencatatkan angka kasus tertinggi (Floresa.co, 2024). Fenomena ini menjadi bukti nyata bahwa kendala dalam pelayanan kesehatan maternal di NTT masih sangat besar, khususnya di area pelosok yang terhimpit keterbatasan tenaga medis serta ketimpangan akses fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, penerapan asuhan kebidanan yang terintegrasi dan berkesinambungan menjadi strategi krusial guna menekan angka kematian ibu secara efektif.

Disamping itu, dokumentasi dari Portal Satu Data Provinsi Nusa Tenggara Timur memaparkan fluktuasi angka kematian maternal dalam kurun waktu 2022 hingga 2024, yang menegaskan krusialnya pengawasan indikator kesehatan secara presisi demi meninjau kembali efektivitas program kesehatan ibu dan bayi di wilayah tersebut. Informasi statistik ini berfungsi sebagai

landasan strategis dalam merancang tindakan klinis serta memperkuat pendampingan bidan di fasilitas kesehatan primer. Dengan pemanfaatan data yang akurat, intervensi medis dapat difokuskan secara lebih tajam kepada kelompok ibu hamil yang memiliki risiko tinggi guna menekan potensi komplikasi (Rika, 2024).

Di samping itu, angka kematian bayi secara absolut yang tercatat hingga medio Mei 2023 menyentuh angka 298 jiwa, yang menggarisbawahi bahwa upaya reduksi mortalitas neonatal tetap menjadi prioritas utama dalam skema kebijakan kesehatan publik di provinsi tersebut. Berbagai determinan sosial-ekonomi, mulai dari level edukasi ibu, keterlibatan tenaga medis profesional dalam proses kelahiran, hingga keterjangkauan fasilitas kesehatan, ditemukan memiliki korelasi kuat terhadap keberagaman tingkat kematian bayi di berbagai wilayah Nusa Tenggara Timur (DinasKesehatan, 2025).

Pelayanan kebidanan yang berkualitas wajib mengintegrasikan dimensi psikososial guna mendampingi ibu dalam fase menjelang kelahiran. Dukungan moral serta pola komunikasi yang persuasif antara praktisi kesehatan dan pasien menjadi pilar utama dalam memperkuat kesiapan psikologis ibu untuk menghadapi proses persalinan. Tingkat stres atau kecemasan yang tidak terkelola dengan baik berisiko mengganggu kelancaran persalinan serta menghambat proses pemulihan maupun adaptasi setelah melahirkan. Oleh sebab itu, penyediaan sesi konseling dan edukasi kesehatan yang komprehensif merupakan elemen fundamental dalam skema asuhan kebidanan yang bersifat menyeluruh (Astuti & Mardiana, 2024).

Secara global, komitmen untuk mereduksi angka kematian ibu telah diintegrasikan ke dalam agenda Sustainable Development Goals (SDGs). Fokus utama tertuju pada target 3.1, yang mengamanatkan penurunan risiko kematian maternal hingga mencapai angka di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Pencapaian target ini memerlukan sinergi lintas sektor dan penguatan sistem kesehatan nasional guna memastikan setiap perempuan memiliki akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang aman dan berkualitas (Handayani, 2024). Meskipun Indonesia telah menunjukkan tren

penurunan angka kematian ibu di tingkat nasional, tantangan masih besar di wilayah-wilayah dengan keterbatasan akses dan fasilitas kesehatan, termasuk Provinsi NTT. Upaya penguatan layanan antenatal dasar dan rujukan melalui pendekatan kebidanan berkelanjutan masih menjadi langkah strategis yang harus diprioritaskan.

Secara komprehensif, pemberian asuhan kebidanan yang berkelanjutan terhadap Ny. L.B di Tempat praktik mandiri bidan M.L merupakan manifestasi pelayanan yang tidak hanya menitikberatkan pada standar klinis, namun juga sangat adaptif terhadap realitas tantangan kesehatan maternal yang ada di Nusa Tenggara Timur. Melalui pengawasan antenatal yang terintegrasi, diharapkan segala potensi penyulit dalam kehamilan dapat ditekan serendah mungkin, sehingga secara simultan mampu memberikan kontribusi nyata dalam upaya akselerasi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di level provinsi.

Berdasarkan uraian tersebut, serta mempertimbangkan tingginya angka kematian ibu dan bayi di Provinsi Nusa Tenggara Timur serta pentingnya penerapan model continuity of care dalam pelayanan kebidanan, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif di Tempat praktik mandiri bidan M.L dengan judul: “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. L.B G1P0A0AH0 Usia Kehamilan 39 Minggu 2 Hari di Tempat praktik mandiri bidan M.L”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian permasalahan yang ada pada latarbelakang diatas maka rumusan masalahnya adalah bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. L.B G1P0A0AH0 usia kehamilan 39 minggu 2 hari di Tempat Praktik mandiri bidan M.L sesuai dengan standar pelayanan kebidanan untuk mendukung Upaya penurunan angka kematian ibu.

## **C. Tujuan Masalah**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. L.B di Tempat praktik mandiri bidan M.L

## 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. L.B dengan menggunakan tujuh langkah varney dan sistem pendokumentasian.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. L.B dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas Ny. L.B dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan menggunakan tujuh langkah varney dan sistem pendokumentasian SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana dengan menggunakan sistem pendokumenrasian SOAP.

## **D. Manfaat Penelitian**

Laporan tugas akhir ini memiliki dua manfaat yaitu teoritis dan aplikatif ;

### 1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.

### 2. Manfaat aplikatif

#### a. Bagi institusi

Hasil studi ini dapat dimanfaatkan dan digunakan sebagai masukan bagi institusi untuk menambah bahan referensi bagi mahasiswa kebidanan lainnya dalam melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan

#### b. Bagi profesi bidan

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan.

#### c. Bagi klien dan masyarakat

Hasil studi kasus ini klien dan kluarga dapat mendeteksi secara dini komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan sampai dengan KB sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan

#### **E. Keaslian Laporan Tugas Akhir**

Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2026 dengan Judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. L.B di Tempat praktik mandiri bidan M.L periode 31 Maret sampai dengan 23 Mei 2026”. Studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP. Studi kasus ini dilakukan penulis pada periode 31 Maret sampai dengan tanggal 23 Mei 2026 di Tempat praktik mandiri bidan M.L.