

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan merupakan kegiatan atau intervensi yang dilakukan oleh bidan terhadap klien yang memiliki kebutuhan atau masalah, terutama yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak (KIA) dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan menyeluruh yang dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium sederhana dan konsultasi. Asuhan kebidanan komprehensif meliputi empat kegiatan pengkajian berkelanjutan, yaitu asuhan kebidanan selama kehamilan, asuhan kebidanan selama persalinan, asuhan kebidanan selama masa nifas, dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Bidan memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif, mandiri dan akuntabel untuk asuhan yang berkesinambungan sepanjang hidup wanita (Febriyeni *et al*, 2021).

Pelayanan ANC berkualitas memiliki indikator pelayanan pemeriksaan berupa 10T, yaitu (1) penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan; (2) pengukuran tekanan darah; (3) pengukuran lingkaran lengan atas (LILA); (4) pengukuran tinggi fundus uteri (TFU); (5) penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ); (6) skrining status imunisasi tetanus dan pemeriksaan imunisasi tetanus toksoid; (7) pemberian tablet tambah darah 90 tablet selama kehamilan; (8) pelayanan tes laboratorium; (9) tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan; dan (10) temu wicara (konseling). Selain itu, pelayanan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, 1 kali pada trimester I (usia 0-12 minggu), 2 kali pada trimester II (>12-24 minggu), dan 3 kali pada trimester III (>24-sampai kelahiran bayi) (KEMENKES RI, 2024).

Risiko tinggi pada kehamilan merupakan keadaan kehamilan yang menyimpang dari keadaan normal, yang secara langsung dapat

menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun kematian bayi. Kehamilan dengan risiko tinggi memiliki beberapa kategori, yang termasuk dalam kehamilan dengan risiko tinggi yaitu, usia ibu hamil yang terlalu muda (< 16 tahun), usia ibu hamil yang terlalu tua (>35 tahun), jarak kehamilan yang terlalu jauh (>10 tahun), jarak kehamilan yang terlalu dekat (< 2 tahun), terlalu banyak anak, tinggi badan yang terlalu pendek $< 145\text{cm}$, pernah gagal dalam kehamilan, pernah melahirkan dengan tindakan vakum, pernah menjalani operasi sesar, terdapat penyakit pada ibu hamil, bengkok pada muka dan tungkai serta hipertensi, kehamilan gameli, bayi mati dalam kandungan, kehamilan lebih bulan, letak sungsang, letak lintang, perdarahan dalam kehamilan, dan preeklamsi berat (Mutiar, 2022).

Menurut *World Health Organization* tahun 2023, angka kematian ibu mencapai 4482 kasus. Angka ini hampir mencapai target RP JMN 2024 sebesar 183 per 100.000 KH. Angka kematian bayi di Indonesia tahun 2023 sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Secara global, nasional hingga daerah, angka kematian ibu dan bayi masih cukup tinggi dari target yang ditentukan pemerintah tahun 2023. Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebesar 211 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun telah terjadi penurunan dibandingkan dengan dekade sebelumnya, target *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, meski menjadi tantangan besar, terutama di negara-negara berkembang. Angka Kematian Bayi di dunia sebesar 41 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2023; Dewi, 2024).

Masalah kesehatan ibu masih menjadi perhatian utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia jumlah kematian ibu di Indonesia pada periode tahun 2019 hingga 2024 menunjukkan fluktuasi. Pada tahun 2019 tercatat sebanyak 4.221 kasus kematian ibu, meningkat pada tahun 2020 menjadi 4.627 kasus. Peningkatan yang sangat signifikan terjadi pada tahun 2021 dengan jumlah kematian ibu mencapai 7.389 kasus. Selanjutnya, pada tahun

2022 terjadi penurunan tajam menjadi 3.572 kasus. Namun pada tahun 2023 kembali meningkat menjadi 4.482 kasus, dan pada tahun 2024 menurun menjadi 4.150 kasus. Meskipun mengalami penurunan, angka kematian ibu tersebut masih tergolong tinggi dan memerlukan perhatian berkelanjutan (KEMENKES RI, 2024).

Berdasarkan penyebab kematian ibu pada tahun 2024, komplikasi non obstetri dalam kehamilan merupakan penyebab tertinggi dengan jumlah 1.351 kasus. Selanjutnya, hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sebanyak 988 kasus serta perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus. Penyebab lainnya meliputi komplikasi obstetri lain sebanyak 506 kasus, infeksi terkait kehamilan sebanyak 209 kasus, komplikasi abortus sebanyak 94 kasus, serta komplikasi manajemen yang tidak terantisipasi sebanyak 47 kasus. Data ini menunjukkan bahwa kematian ibu tidak hanya disebabkan oleh komplikasi obstetri langsung, tetapi juga dipengaruhi oleh penyakit penyerta serta kualitas pelayanan kesehatan maternal (KEMENKES RI, 2024).

Upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi juga berkaitan erat dengan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 secara nasional sebesar 80,1% dari target RPJMN 2024 sebesar 95%, sedangkan cakupan pelayanan K6 sebesar 80,12% dari target Renstra sebesar 100%. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan mencapai 79,72% dari target Renstra 95%. Cakupan kunjungan nifas lengkap mencapai 77,63%, cakupan kunjungan neonatal lengkap mencapai 82,6% dari target Renstra 90%, kepemilikan Buku KIA sebesar 90,74%, serta cakupan peserta KB aktif sebesar 62,38% (KEMENKES RI, 2024).

Jika ditinjau pada tingkat provinsi, Provinsi Nusa Tenggara Timur menunjukkan capaian yang masih berada di bawah rata-rata nasional. Pada tahun 2024, cakupan pelayanan ibu hamil K4 dan K6 masing-masing sebesar 55,74% dari target RPJMN 95% dan target Renstra 100%. Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 61,87% dari target Renstra 95%.

Cakupan kunjungan nifas lengkap sebesar 60,1%, cakupan kunjungan neonatal lengkap sebesar 64,01%, kepemilikan Buku KIA sebesar 39,79%, serta cakupan peserta KB aktif sebesar 43,56%. Angka kematian ibu di Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2024 tercatat sebesar 103 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes NTT 2024).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimanakah Penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. N. S G1P0A0AH0 di TPMB Maria Imaculata Pai tanggal 28 April s/d 29 Mei 2026”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N.S G1P0A0AH0 di TPMB Maria Imaculata Pai tanggal 28 April s/d 29 Mei 2026

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu:

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. N.S G1P0A0AH0 dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. N.S G1P0A0AH0 dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. N.S P1A0AH1 dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By. Ny. N.S dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny. N.S P1A0AH1 dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Hasil studi kasus ini dapat dipertimbangkan sebagai masukan untuk menambah wawasan serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.
2. Aplikatif
 - a. Institusi
Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan pedoman untuk peneliti selanjutnya.
 - b. Profesi Bidan
Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dan pemahaman dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.
 - c. Masyarakat dan Pasien
Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta pasien dan masyarakat untuk mendeteksi dini komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB
 - d. Mahasiswa Kebidanan Kemenkes Poltekkes Kupang
Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi mahasiswa Kebidanan Kemenkes Poltekkes Kupang mengenai asuhan kebidanan berkelanjutan.

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus yang penulis lakukan serupa dengan studi kasus yang sudah pernah dilakukan oleh mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama Ayustina Mura Ngguna pada tahun 2025 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S.A G4P3A0AH3 Usia Kehamilan 36 Minggu Dengan Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Bakunase Periode 20 Maret s/d 29 Mei 2025 “

Studi kasus yang penulis lakukan memiliki perbedaan dengan studi kasus sebelumnya. Dari segi paritas pada penelitian sebelumnya G4P3A0AH3 sedangkan pada penelitian penulis jumlah paritas G1P0A0AH0, dari segi waktu yaitu pada penelitian sebelumnya dilakukan

pada tahun 2025 sedangkan pada penelitian penulis dilakukan pada tahun 2026, dari segi usia kehamilan penelitian sebelumnya usia kehamilan 36 minggu sedangkan penelitian penulis sekarang usia kehamilan 38-39 minggu, dan dari segi tempat yaitu pada penelitian sebelumnya dilakukan di Puskesmas bakunase sedangkan pada penelitian penulis dilakukan di TPMB Maria Imaculata Pai. Persamaannya adalah sama-sama menggunakan asuhan kebidanan fisiologis dengan metode 7 Langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2026 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N. S G1P0A0 di TPMB Maria Imaculata Pai Tanggal 28 April s/d 29 Mei 2026 ”. Studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP.