

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu indikator penting dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat serta keberhasilan pembangunan dan pelayanan kesehatan di suatu daerah. Asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan kesinambungan pelayanan, meningkatkan deteksi dini terhadap faktor risiko dan komplikasi, serta mendukung upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dapat dilakukan dengan memastikan setiap ibu memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, termasuk pelayanan kesehatan selama kehamilan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, pelayanan nifas, pelayanan neonatal, serta pelayanan keluarga berencana. Pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, lingkaran lengan atas (LILA), tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi Td bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah, konseling, pemeriksaan laboratorium, serta tata laksana kasus. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024, pelayanan antenatal secara kuantitas dilakukan minimal enam kali selama kehamilan (K6), yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Pelayanan tersebut juga mencakup standar kualitas berupa pelayanan

antenatal terpadu dan pemeriksaan ultrasonografi (USG) sesuai ketentuan (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu juga menunjukkan adanya peningkatan. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, proporsi pemeriksaan kehamilan (K1 ideal) meningkat dari 81,3% pada tahun 2013 menjadi 86% pada tahun 2018, sedangkan cakupan pemeriksaan kehamilan minimal empat kali (K4) meningkat dari 70% menjadi 74,1%. Selain itu, proporsi persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan meningkat dari 66,7% pada tahun 2013 menjadi 79,3% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup dalam periode tertentu. Berdasarkan laporan SDKI 2017, AKB di Indonesia mengalami penurunan dari 35 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2002 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Meskipun mengalami penurunan, angka tersebut masih berada di atas target nasional yang ditetapkan untuk tahun 2024, yaitu 16 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Penyebab utama kematian bayi di Indonesia antara lain gangguan yang terjadi pada masa perinatal sebesar 49,8%, kelainan kongenital dan genetik sebesar 14,2%, pneumonia sebesar 9,2%, diare dan infeksi gastrointestinal lainnya sebesar 7%, *viral hemorrhagic fever* sebesar 2,2%, meningitis sebesar 2%, serta gangguan undernutrisi dan metabolik sebesar 1,3%. Meskipun demikian, cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) mengalami peningkatan sebesar 12,8% dalam kurun waktu lima tahun, yaitu dari 71,3% pada tahun 2013 menjadi 84,1% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), kasus kematian ibu masih menjadi permasalahan kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian. Jumlah kematian ibu mengalami fluktuasi, yaitu 158 kasus pada tahun 2018, menurun menjadi 118 kasus pada tahun 2019, meningkat menjadi 151 kasus pada tahun

2020, kembali meningkat menjadi 181 kasus pada tahun 2021, kemudian menurun menjadi 170 kasus pada tahun 2022 dan 135 kasus pada tahun 2023. Berdasarkan data Provinsi NTT, penyebab kematian ibu pada tahun 2023 antara lain perdarahan sebanyak 39 kasus, gangguan hipertensi sebanyak 23 kasus, gangguan jantung dan pembuluh darah sebanyak 12 kasus, serta penyebab lainnya sebanyak 55 kasus (Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur, 2024).

Kasus kematian bayi di Provinsi NTT juga masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian. Jumlah kematian bayi mengalami fluktuasi, yaitu sebanyak 1.265 kasus pada tahun 2018, menurun menjadi 913 kasus pada tahun 2019, meningkat menjadi 943 kasus pada tahun 2020, 955 kasus pada tahun 2021, kemudian meningkat menjadi 1.139 kasus pada tahun 2022 dan menurun menjadi 1.065 kasus pada tahun 2023. Pemerintah Provinsi NTT menekankan bahwa penurunan kematian neonatal dan bayi perlu didukung oleh peningkatan mutu pelayanan, penguatan sistem rujukan antara puskesmas dan rumah sakit, serta peningkatan kompetensi sumber daya manusia dalam pelayanan neonatal dan bayi (Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur, 2024).

Di Kota Kupang, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 tercatat sebanyak 9 kasus dari 7.823 kelahiran hidup. Pada tahun yang sama, kematian bayi tercatat sebanyak 56 kasus dari 7.823 kelahiran hidup. Berdasarkan perhitungan tersebut, angka kematian bayi setara dengan sekitar 7,16 per 1.000 kelahiran hidup, sehingga penulisan 716 per 1.000 kelahiran hidup perlu dikoreksi. Data tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan ibu dan bayi, termasuk deteksi dini komplikasi, penguatan sistem rujukan, serta peningkatan kualitas pelayanan persalinan dan neonatal, masih perlu diperkuat di Kota Kupang (Pemerintah Kota Kupang, 2023).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Kupang, cakupan pelayanan kesehatan ibu pada tahun 2023 menunjukkan bahwa kunjungan ibu hamil (K1)

mencapai 98,8%, kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 88,7%, dan kunjungan ibu hamil (K6) sebesar 88,7%. Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan mencapai 88,9%, sedangkan pelayanan ibu nifas lengkap mencapai 86,6%

(Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2024) Data tersebut menunjukkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan ibu di Kota Kupang sudah cukup tinggi, namun masih terdapat kesenjangan dengan target yang diharapkan sehingga peningkatan cakupan dan mutu pelayanan tetap diperlukan.

Selain pelayanan pada masa kehamilan, salah satu upaya penting dalam menurunkan kematian ibu dan bayi adalah memastikan setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan yang dapat memberikan pertolongan persalinan meliputi dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dokter umum, bidan, dan tenaga kesehatan lain sesuai kompetensi dan kewenangannya. Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan memungkinkan ibu dan bayi memperoleh penanganan yang lebih cepat apabila terjadi komplikasi atau kegawatdaruratan maternal dan neonatal (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Sejak penguatan kebijakan pelayanan kesehatan ibu dan anak, persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu indikator penting dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan maternal dan neonatal. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dapat mempercepat akses terhadap penanganan apabila terjadi komplikasi serta memudahkan proses rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Oleh karena itu, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi, penguatan sistem rujukan, serta kesinambungan asuhan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus hingga pelayanan keluarga berencana menjadi bagian penting dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. Y. A G6P5A0AH5 usia kehamilan 39 Minggu 2 Hari di TPMB Farida M. Sadik Kota Kupang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan sebagai berikut “Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y. A G6P5A0AH5 usia kehamilan 39 Minggu 2 Hari di TPMB Farida Sadik Kota Kupang tanggal 30 Maret S/D 14 Mei 2026?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y. A G6P5A0AH5 usia kehamilan 39 Minggu 2 Hari di TPMB Farida M. Sadik, SST Kota Kupang tanggal 30 Maret S/D 14 Mei 2026.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. Y. A dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. Y. A dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. Y. A dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. Y. A dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. Y. A dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat

Laporan Tugas Akhir ini memiliki 2 manfaat yaitu secara teoritis dan aplikatif.

1. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan kebidanan berkelanjutan (*Antenatal Care, Intranatal Care, Postnatal Care, Neonatus* dan Keluarga Berencana), dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan asuhan kebidana berkelanjutan.

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 dimanfaatkan sebagai masukan teoritis maupun aplikatif untuk Bidan Praktik Mandiri Bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan.

c. Bagi Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini agar klien, keluarga, dan masyarakat dapat mendeteksi secara dini komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan sampai dengan KB sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan lanjutan.

E. Keaslian Laporan Tugas Akhir

Studi kasus yang penulis lakukan serupa dengan studi kasus yang sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Kupang atas nama A.Y.Y.D pada tahun 2025 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. I. F. R. A G1P0A0AH0 di Puskesmas Bakunase Tanggal 17 Maret s/d 17 Mei 2025”.

Studi kasus yang penulis lakukan memiliki perbedaan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu yaitu pada Laporan Tugas Akhir sebelumnya dilakukan pada tahun 2025 sedangkan pada Laporan Tugas Akhir penulis, dilakukan pada tahun 2026. Dari segi tempat yaitu pada Laporan Tugas Akhir sebelumnya dilakukan di Puskesmas Bakunase sedangkan pada

Laporan Tugas Akhir penulis dilakukan di Tempat Praktik Mandiri Bidan. Persamaannya adalah sama-sama menggunakan asuhan kebidanan fisiologis dengan metode tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP.

Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2026 dengan Judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y. A G6P5A0AH5 usia kehamilan 39 Minggu 2 Hari di TPMB Farida Sadik tanggal 30 Maret s/d 14 Mei 2026”. Studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP. Studi kasus ini dilakukan penulis pada tanggal 30 Maret s/d 14 Mei 2026 di TPMB Farida M. Sadik, SST.