

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Meskipun proses kehamilan dan persalinan adalah peristiwa fisiologis yang dialami oleh wanita, namun dalam perjalanannya dapat timbul berbagai resiko atau komplikasi yang mengancam jiwa ibu maupun janin (KEMENKES RI, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat tertinggi ke tiga dinegara-negara ASEAN. Berdasarkan *long form survey* penduduk (LFSP) tahun 2020 AKI di Indonesia 189 per 100.000 kelahiran hidup. Target penurunan AKI sebesar 77 per 100.000 kelahiran hidup setelah ditetapkan di Rencana- Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2025- 2029, untuk mengejar target SDG's yaitu kurang dari 77 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan komprehensif, diperlukan paling tidak penurunan kematian ibu sebesar 5, 5% per tahun (KEMENKES RI, 2024).

Persoalan tingginya jumlah kematian Ibu dan bayi juga dialami oleh Provinsi NTT. NTT termasuk provinsi dengan angka kematian ibu dan bayi tertinggi di Indonesia. Data sementara / laporan dinas kesehatan 2023-2024 dan BPS provinsi NTT menunjukkan bahwa tahun 2024 Angka Kematian Ibu (AKI) di NTT sebanyak 220 kasus atau meningkat dibandingkan tahun 2023 terdapat 200 kasus. Begitupun untuk kasus kematian Bayi tahun 2024 terdapat 1200 kasus atau menurun dibanding tahun 2023 terdapat 1300 kasus.

Di Kota Kupang, AKI dan AKB berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Kupang data sementara tahun 2024 (laporan daerah), terdapat AKI 12 kasus dan data perkiraan tren 2025 menurun menjadi 10 kasus. Sedangkan AKB

tahun 2024 terdapat 160 kasus dan tahun 2025 menurun menjadi 150 kasus. Hasil laporan KIA di TPMB Farida Sadik didapatkan penulis, tercatat bahwa AKI dan AKB di TPMB Farida Sadik tahun 2024 tidak terjadi dan tidak ada kematian ibu dan anak. Upaya penurunan AKI dan AKB, TPMB Farida Sadik melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan Kemenkes RI 2020, ANC merupakan strategi nasional yang dapat digunakan sebagai skrining awal kondisi kehamilan beresiko tinggi salah satunya grandemultipara, sehingga dengan pemeriksaan ANC rutin diharapkan kasus grandemultipara cepat terdeteksi dan dapat dikejar sesuai intervensi sebelum masa persalinan. Standar ANC 10T melalui timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas atau LILA), tentukan presentasi janin, tentukan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) bila diperlukan, beri tablet tambah darah (tablet zat besi), periksa laboratorium, tata laksana atau penanganan kasus dan temu wicara atau konseling. Standar 10T yang sudah disebut diatas perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan dan dalam mendeteksi dan mencegah peningkatan AKI dan AKB, dan memberitahu ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC paling sedikit 6 kali kunjungan. Antenatal Care dengan standar 10 T dan minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan.

Jumlah kematian ibu tahun 2022 sebanyak 4005 orang dengan penyebab langsung kematian ibu adalah penyebab lain (44%), eklampsia (23%), perdarahan (20%), infeksi (5%), COVID-19 (2%), dan belum diketahui (6%) (MPDN, 2023). Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan disertai dengan mutu pelayanan yang baik.

Jumlah kematian neonatus pada tahun 2022 sebanyak 20.882 kasus dengan penyebab langsung kematian adalah penyebab lain (29%), Berat Badan Lahir Rendah (BBRL) (25%), Asfiksia (24%), kelainan kongenital (6%), infeksi (5%), pneumonia (2%), Diare (1%), dan belum diketahui sebanyak 8% (MPDN, 2023). Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukan cakupan indikator kesehatan ibu yang dicerminkan enam kali kunjungan

Antenatal Care (ANC) ke-6 dimana kunjungan ANC ke-4 (K4) sebesar 68, 1% dan ANC (K6) sebesar 17, 6%.

Pertolongan persalinan berdasarkan data SKI tahun 2023 dilakukan oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan sebesar 96, 1%. Hal ini menunjukkan bahwa hampir seluruh persalinan ditolong oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan. Selain itu persalinan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan sebesar 89, 9%. Proporsi jumlah rujukan ibu pada saat mengalami komplikasi kehamilan dengan jumlah rujukan 1 fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 88, 4%.

Asuhan kebidanan yang diterapkan secara berkelanjutan dimulai pada awal masa kehamilan, persalinan, neonatus, nifas, sampai pada masa keluarga berencana diartikan sebagai asuhan kebidanan komprehensif. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi dini resiko atau komplikasi pada awal kehamilan sampai berakhirnya masa nifas. Penurunan AKI dan AKB Saat ini terus menjadi prioritas program kesehatan indonesia. Oleh karena itu, bidan harus mempunyai filosofi kebidanan yang menekankan pada pelayanan terhadap perempuan (*Women Centered Care*).

Penurunan kunjungan ANC (K4) yang menurun dan capaian ANC (K6) yang masih rendah menjadi perhatian bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang mengindikasikan belum optimalnya kualitas pelayanan maternal. Selain itu adanya fenomena tiga terlambat masih terjadi, yakni terlambat pengambilan keputusan untuk dirujuk kefasilitas pelayanan kesehatan yang tepat, terlambat sampai ketempat rujukan, dan terlambat ditangani dengan tepat. Untuk itu perlu dibangun sinergi dan sistem rujukan yang kuat antara FKTP dan FKTL dalam hal ini rumah sakit, termaksud peningkatan kompetensif sumber daya manusia pelayanan maternal. Penguatan RS PONEK 24 jam selama 7 hari perlu dilakukan termaksud kemampuan sumber daya manusia kesehatan untuk memberikan pelayanan obsterti neonatal emergensi komprehensif (PONEK). Selain itu, RS juga perlu melakukan audit kematian khususnya maternal perinatal untuk mengetahui penyebab kematian ibu dan neonatus serta melakukan intervensi sesuai penyebabnya.

Penurunan ANC (K4) dan masih rendahnya ANC (K6) pada ibu hamil akan meningkatkan resiko gangguan pada kehamilan yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada persalinan sehingga memungkinkan kondisi yang masuk kedalam kategori I seperti prolaps tali pusat, pendarahan, fetal disstres, ruptur uteri atau gagal vakum. Salah satu kondisi tersebut menyebabkan persalinan yang memerlukan tindakan berupa seksio sesaria emergensi yang membutuhkan waktu kurang dari atau sama dengan 30 menit untuk menyelamatkan ibu dan janin dalam kandungan. Salah satu indikator pada Rumah Sakit PONEK adalah melaksanakan seksio sesarea emergensi dalam waktu kurang dari 30 menit setelah diputuskan, namun pencapaian indikator ini masih belum dapat sepenuhnya berjalan sesuai kriteria karena banyaknya faktor yang berpengaruh dalam pelaksanaan seksio sesarea emergensi.

Continuum of care adalah pelayanan kebidanan komprehensif yang berkesinambungan , mencakup antenatal care (ANC), persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL), hingga keluarga berencana (KB), melalui deteksi dini resiko serta asuhan holistik (Amelia 2024)

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. F.A G1P0AOAH0 UK 36 minggu janin tunggal hidup intra uterin, letak kepala keadaan ibu dan janin baik di TPMB Farida M.Sadik., SST periode 22 maret sampai dengan 27 mei 2026.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny F A G1P0A0 usia kehamilan 36-37 minggu janin tunggal hidup intra uterin TPMB Farida M. Sadik SST tanggal 22 maret sampai dengan 27 mei 2026

C. Tujuan penulis

1. Tujuan umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Tujuh Langkah Varney pada Ny F. A G1P0A0 Di TPMB Farida Sadik Periode 22 Maret sampai dengan 27 Mei 2026.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny F A berdasarkan metode Tujuh Langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada ibu bersalin Ny F A menggunakan metode SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny F A menggunakan metode SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan menggunakan Tujuh Langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny F A dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat laporan tugas akhir

Hasil studi diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu

- a. Teoritis

Dapat menambah pengalaman dan wawasan dalam penerapan asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

- b. Aplikatif

1. Institusi

Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan dapat dijadikan bahan dokumentasi dan sebagai bahan perbandingan untuk selanjutnya.

2. Bagi Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sembarang teoritis maupun praktis bagi profesi bidan dan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

3. Masyarakat dan Pasien

Diharapkan masyarakat maupun pasien dapat memahami asuhan yang diberikan sehingga memungkinkan untuk segera mendapatkan penanganan dan kooperatif terhadap asuhan yang diberikan

E. Keaslian Studi Kasus

Studi kasus yang penulis lakukan ini serupa dengan studi kasus yang sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Kupang atas nama I. L pada tahun 2025 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y. F di TPMB Elim Suek Kecamatan Kelapa Lima periode 17 Januari S/D 09 April 2025”. Meskipun serupa tetapi studi kasus yang penulis lakukan memiliki perbedaan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2026 di TPMB Farida Sadik pada ibu hamil anak ke pertama dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. F A G1P0A0 usia kehamilan 36-37 minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Kepala periode 22 Maret s/d 27 Mei 2026”, studi kasus dilakukan menggunakan metode Tujuh Langkah Varney dan SOAP.