

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) merupakan pelayanan kebidanan yang dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Pelayanan ini meliputi asuhan kebidanan kehamilan (*Antenatal Care/ANC*), asuhan persalinan (*Intranatal Care/INC*), asuhan masa nifas (*Postnatal Care/PNC*), serta asuhan pada bayi baru lahir (*Neonatal Care*). Dalam pelaksanaannya, bidan memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan yang berpusat pada perempuan (*women centered care*) guna menjamin kesehatan ibu dan bayi secara optimal. Asuhan kebidanan dilakukan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi tahap pengkajian, penetapan diagnosis, identifikasi masalah dan kebutuhan, perencanaan asuhan, pelaksanaan tindakan, serta evaluasi hasil asuhan yang telah diberikan (Primadewi, 2023).

Pasien atas nama Ny. "NS" dipilih dalam laporan ini karena selama masa kehamilan menunjukkan kepatuhan yang baik dalam melakukan kunjungan antenatal secara rutin, memiliki dukungan keluarga yang optimal, serta menerapkan pola hidup sehat selama kehamilan. Kondisi tersebut memberikan gambaran mengenai proses kehamilan fisiologis yang berjalan dengan baik sehingga dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran dalam penerapan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan ibu. AKI didefinisikan sebagai jumlah kematian ibu yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh proses kehamilan, persalinan, nifas,

atau penatalaksanaannya, dan bukan akibat penyebab lain seperti kecelakaan atau cedera, yang dihitung per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi sebelum mencapai usia 28 hari per 1.000 kelahiran hidup. Kematian bayi umumnya berkaitan dengan kondisi kesehatan bayi baru lahir, komplikasi neonatal, infeksi, maupun faktor perawatan yang kurang optimal.

Data menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu di Indonesia dalam tiga tahun terakhir mengalami fluktuasi, dengan penurunan pada tahun 2019 namun kembali meningkat pada tahun 2020 hingga 2021. Jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 4.226 kasus pada tahun 2018 dan meningkat menjadi 7.839 kasus pada tahun 2021. Peningkatan tersebut menunjukkan masih adanya berbagai faktor risiko dan tantangan dalam pelayanan kesehatan maternal. Di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), angka kematian ibu juga mengalami peningkatan dari 151 kasus pada tahun 2020 menjadi 181 kasus pada tahun 2021, sehingga menempatkan NTT pada urutan ke-9 provinsi dengan jumlah AKI tertinggi di Indonesia pada tahun 2021. Kondisi ini menunjukkan perlunya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu secara komprehensif dan berkesinambungan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir, guna menurunkan risiko kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2021).

Menurut (Kemenkes RI, 2022), jumlah kematian ibu pada 3 tahun terakhir mengalami peningkatan menjadi 7.839 pada tahun 2021. Dilihat dari 3 tahun terakhir angka kematian ibu di NTT meningkat menjadi 181 pada tahun 2021 dan menduduki posisi ke-9 dengan jumlah AKI terbanyak tahun 2021.

Di Kota Kupang sendiri tahun 2020, prevelensi yang anemia ibu hamil yaitu 1.943 kasus (46%)(Maharani, 2024). Angka Kematian Ibu (AKI) di Nusa Tenggara Timur (NTT) pada tahun 2021 sebanyak 49 kasus sedangkan jumlah angka kematian Bayi 744 kasus. Menurut Pemprov NTT Kota Kupang tahun 2020 jumlah kematian ibu di NTT sebanyak 149 per 100.000 kasus dan angka kematian bayi baru lahir mencapai 744 kasus per 100.000 kasus. Menurut Kepala Dinas Kota Kupang target 35.000/100.000 kelahiran hidup, ternyata hanya mencapai 155/100.000 kelahiran hidup, karena terjadi kematian

sebanyak 9 kasus sepanjang tahun 2022 hal ini disebabkan oleh perdarahan postpartum.

Upaya mempercepat penurunan AKI dan AKB, melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan Kemenkes dengan standar ANC 10 T melalui Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas atau LILA), tentukan presentasi janin, tentukan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi imunisasi Tetanus Toxoid (TT) bila diperlukan, beri tablet tambah darah (tablet zat besi), periksa laboratorium tatalaksana atau penanganan kasus dan temu wicara atau konseling. Standar 10T yang sudah disebutkan diatas perlu dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dan agar dapat mendeteksi dan mencegah peningkatan AKI dan AKB, dan memberitahu ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC di lakukan paling sedikit 6 kali kunjungan. Yaitu trimester I (0-12 minggu) sebanyak 2 kali, trimester II (13-28 minggu) sebanyak 1 kali, trimester III (>28 minggu sampai kelahiran) sebanyak 2 kali. Persalinan dapat dilakukan diberbagai tempat, tergantung pada kebutuhan dan kondisi ibu hamil serta bayi. Secara umum, persalinan dapat dilakukan di rumah sakit, klinik bersalin, atau bahkan di rumah dengan bantuan bidan. Kunjungan nifas atau kunjungan pasca persalinan (KF) yang dianjurkan untuk ibu nifas adalah minimal 4 kali kunjungan yaitu KF1 6 jam – 2 hari pasca persalinan, KF2 3-7 hari pasca persalinan, KF3 8-28 hari pasca persalinan, dan KF4 29-42 hari pasca persalinan. Bayi baru lahir mendapatkan kunjungan neonatal minimal 3 kali yaitu kunjungan neonatal 1 (KN1) pada 6 jam hingga 48 jam setelah kelahiran, kunjungan neonatal 2 (KN2) pada hari ke-3 hingga hari ke-7 setelah kelahiran, kunjungan neonatal 3 (KN3) pada hari ke-8 hingga hari ke-28 setelah kelahiran.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan Ny. NS GIP0A0AH0 Uk 38 Minggu 5 hari di TPMB Maria I. Pay Periode 29 April-16 2026.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan pada NY.”NS” G1P0A0AH0 usia kehamilan 38 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intrauterin presentasi belakang kepala keadaan ibu dan janin baik di TPMB MARIA I PAY ?”

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan umum :

Mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.”NS” G1P0A0AH0 usia kehamilan 38 minggu 5 hari di TPMB Maria I Pay tanggal 29 April-16 Mei 2026 dengan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney dan pendokumentasian SOAP

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP
- c. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan menggunakan tujuh langkah Varney dan sistem pendokumentasian SOAP
- d. Melakukan asuhan kebidanan nifas dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB dengan menggunakan sistem pendokumentasian SOAP

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil yang normal

2. Manfaat aplikatif

a. Institusi Prodi D-III Kebidanan

Hasil studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai masukan penanganan kasus kebidanan secara berkelanjutan

b. Profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI)

Hasil studi kasus ini dapat di jadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dan pemahaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan

c. NY. NS dan keluarga

Agar NY. NS dan keluarga bisa melakukan deteksi dari kasus kebidanan secara berkelanjutan

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus yang penulis lakukan serupa dengan studi kasus yang sudah pernah dilakukan oleh nama mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama S.M.L pada tahun 2025 dengan judul “Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada NY. NS di TPMB Maria I. Pay periode 29 April sampai dengan 16 Mei 2026”. Studi kasus yang penulis lakukan memiliki perbedaan dengan studi kasus sebelum baik dari segi waktu yaitu pada penelitian sebelumnya di lakukan pada tahun 2025 sedangkan pada laporan penulis dilakukan pada tahun 2026.

Dari segi tempat yaitu pada penelitian sebelumnya di lakukan di puskesmas bakunase sedangkan pada penelitian penulis di lakukan di Tpmb Maria I. Pay persemaannya adalah sama-sama menggunakan asuhan kebidanan fisiologi dengan metode 7 Langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP. Studi kasus yang diambil, dilakukan pada tahun 2026 pada NY. NS G1P0A0AH0 di studi kasus di lakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP.